

受給者証再交付申請書

三田市長 森 哲男 様

年 月 日

受給者証の再交付について申請します。

受給者証 の種類	1 障害福祉サービス受給者証	受給者 証番号										
	2 地域相談支援受給者証											
	3 療養介護医療受給者証											

フリガナ		生年 月日	年	月	日
支給（給付）決定 障害者（保護者） 氏 名					
個人番号					
居 住 地	〒 - 電話番号（ ）				
フリガナ		続柄			
支給決定に係る 児 童 氏 名		生年 月日	年	月	日
個人番号					

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 支給（給付）決定障害者等（本人）		<input type="checkbox"/> 本人以外（下の欄に記入）	
フリガナ		本人と の関係		
氏 名				
住 所	〒 - 電話番号（ ）			

申請の理由	1 汚損	2 紛失	3 その他
	[具体的な状況]		

※従前使用していた受給者証を添付すること。（紛失を除く。）