

## 受給者証再交付申請書

栗東市福祉事務所長 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<br>の 種 類 | 1 通所受給者証<br>2 肢体不自由児通所医療受給者証 | 受給者<br>証 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------|------------------------------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                    |              |  |         |       |  |
|--------------------|--------------|--|---------|-------|--|
| フリガナ               |              |  | 生 年 月 日 | 年 月 日 |  |
| 給付決定保護者<br>氏 名     | 個人番号         |  |         |       |  |
| 居 住 地              | 〒 - 電話番号 ( ) |  |         |       |  |
| フリガナ               |              |  | 続 柄     |       |  |
| 給付決定に係る<br>児 童 氏 名 | 個人番号         |  | 生 年 月 日 | 年 月 日 |  |

|             |                                                                                 |  |              |  |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|
| 申 請 書 提 出 者 | <input type="checkbox"/> 給付決定保護者（本人） <input type="checkbox"/> 給付決定保護者以外（下の欄に記入） |  |              |  |
| フリガナ        |                                                                                 |  | 本人と<br>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。）