様式第１１号

受給者証再交付申請書

　（宛先）前橋市福祉事務所長

　次のとおり受給者証の再交付を申請します。

申請年月日　　　　年　　月　　日

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 支給決定障害者（保護者）氏名 | 個人番号： |
| 居　住　地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　 |
| フリガナ | 　 | 続　柄 |  |
| 支給決定に係る障害児氏名 | 個人番号： |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書提出者 | □申請者本人　　□申請者本人以外(下の欄に記入) |
| フリガナ | 　 | 申請者との関係 | 　 |
| 氏　　名 | 　 |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請の理由 | 　　１　汚損　　　　　２　紛失　　　　　３　その他 |

※従前使用していた受給者証を添付すること。（紛失を除く。）