

浦安市受給者証等再交付申請書

(宛先)浦安市長

申請年月日 年 月 日

受給者証の再交付を受けたいので、次のとおり申請します。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|----------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ふりがな | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給(給付) 決定障害者等 (保護者)氏名 | | 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住地 | 連絡先 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給決定に 係る児童氏名 | | 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 続柄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 申請書提出者 | <input type="checkbox"/> 支給(給付)決定障害者等(保護者)本人 <input type="checkbox"/> 本人以外(以下の欄を記入すること。) | | |
| ふりがな | | 本人と の関係 | |
| 氏名 | | | |
| 住所 | 連絡先 | | |

| | |
|-------|----------------------------------|
| 申請の理由 | 1 汚損 2 紛失 3 その他 具体的な状況： |
|-------|----------------------------------|

備考

- 1 受給者証を破り、又は汚した場合は、現在お持ちの受給者証を添付してください。
- 2 再交付を受けた後、紛失した受給者証を発見したときは、速やかに返還してください。