

第18号様式(第12条)

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	☐ 支給（給付）決定障害者等（保護者）本人 ☐ 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。