障害福祉サービス受給者証再交付申請書

（あて先）八戸市長

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  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(給付)決定　 障害者(保護者)氏名 | ○印 | | | | | | | | | | | |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | 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。）