様式第６号（第６条関係）

受給者証再交付申請書

岸和田市福祉事務所長　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  の種類 | | １　通所受給者証  ２　肢体不自由児通所医療受給者証 | | | | | | 受給者証番号 | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | |  | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 給付決定  保護者氏名 | | |  | | |
| 個人番号 | | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 居　住　地 | | | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | |  | 続柄 |  | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 給付決定に係る  児童氏名 | | |  | 個人番号 | |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請書提出者 | □給付決定保護者（本人）　　□給付決定保護者以外（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。）