

受給者証再交付申請書

鞍手町長 岡崎 邦博 様

令和 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	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		

フリガナ		生 年 月 日	
支給(給付)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 児 童 氏 名	個人番号： 〒	生 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		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
	(具体的な理由)		

従前使用していた受給者証を添付すること。(紛失を除く。)