

## 受給者証再交付申請書

八王子市福祉事務所長 様

年 月 日

受給者証の再交付について申請します。

|                                 |                  |                            |  |
|---------------------------------|------------------|----------------------------|--|
| 受<br>給<br>者<br>証<br>の<br>種<br>類 | 1 障害福祉サービス受給者証   | 受<br>給<br>者<br>証<br>番<br>号 |  |
|                                 | 2 地域相談支援受給者証     |                            |  |
|                                 | 3 療養介護医療受給者証     |                            |  |
|                                 | 4 児童通所受給者証       |                            |  |
|                                 | 5 肢体不自由児通所医療受給者証 |                            |  |
|                                 | 6 地域生活支援事業等受給者証  |                            |  |
|                                 | 7 緊急時通学支援事業受給者証  |                            |  |

|                             |           |          |                      |
|-----------------------------|-----------|----------|----------------------|
| フリガナ                        |           | 生年<br>月日 | 明治 大正<br>昭和 平成 年 月 日 |
| 支給（給付）決定<br>障害者（保護者）<br>氏 名 | 個人番号：     |          |                      |
| 居 住 地                       | 〒<br>電話番号 |          |                      |
| フリガナ                        |           | 続柄       |                      |
| 支給（給付）決定<br>に係る児童氏名         | 個人番号：     | 生年<br>月日 | 平成<br>令和 年 月 日       |

|        |                                                                                              |            |  |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| 申請書提出者 | <input type="checkbox"/> 支給（給付）決定障害者（保護者）（申請者本人）<br><input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入） |            |  |
| フリガナ   |                                                                                              | 本人と<br>の関係 |  |
| 氏 名    |                                                                                              |            |  |
| 住 所    | 〒<br>電話番号                                                                                    |            |  |

|       |                                                                     |
|-------|---------------------------------------------------------------------|
| 申請の理由 | 1 汚損                      2 紛失                      3 その他<br>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。）