

別記様式第14号(第13条関係)

受給者証再交付申請書

深川市長 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 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			
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

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。)