

様式第10号(第11条関係)

受給者証再交付申請書

堺市長殿

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	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 障害児氏名		生年月日	年 月 日
		個人番号	

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 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〕		

注意 従前使用していた受給者証を添付すること(紛失を除く。)