

様式第8号（第10条関係）

堺市障害者移動支援費受給者証再交付申請書

堺市長 殿

年 月 日

受給者証の再交付を受けたいので、堺市障害者移動支援事業実施要綱第10条の規定により申請します。

受給者 証番号	
------------	--

フリガナ		生年 月日	年 月 日
支給決定障害者 (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 障害児氏名		生年 月日	年 月 日

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。）