

様式第8号（第9条関係）

堺市障害者日中一時支援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、堺市障害者日中一時支援事業実施要綱第9条の規定により申請します。

受給者証の種類	受給者証（日中一時支援）	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		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。）。