

伺 本件 受理 してよろしいか

障害者 支援課長	参事	担当主幹	担当長	担当員

(様式第5号)

受給者証再交付申請書

岸和田市福祉事務所長 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	大正 昭和 平成 令和	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	個人番号														生年月日	平成 令和	年 月 日

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人（下欄の氏名等記入不要） <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下欄の氏名等を記入）															
フリガナ												本人との 関係				
氏名																
住所	〒 □住所・電話番号ともに支給決定障害者等と同じ 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。）。

市処理欄	受付年月日	受付担当	入力担当	発行担当
	年 月 日		年 月 日	年 月 日