

受給者証再交付申請書

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 通所受給者証 2 肢体不自由児通所医療受給証	受給者 証番号	
フリガナ		生年月日	年 月 日
支 給 決 定 保 護 者 氏 名		個 人 番 号	
居 住 地	〒		
	電話番号		
フリガナ		生年月日	年 月 日
支給決定に係る 児 童 氏 名		続柄	
		個 人 番 号	
申請書提出者	☐ 給付決定保護者（本人） ☐ 給付決定保護者以外（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]		

※紛失以外の理由による申請のときは、現に交付されている（通所受給者証・肢体不自由児通所医療受給者証）を添付すること。