別記様式第１４号（第９条関係）

受給者証再交付申請書

（あて先）栃木市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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者証 | 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 | 　 |
| 居住地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| フリガナ |  | 続柄 |  |
| 支給決定に係る児童氏名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書提出者 | □支給決定保護者　　　　□支給決定保護者以外（下の欄に記入） |
| フリガナ |  | 支給決定保護者との関係 |  |
| 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。