|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者証再交付申請書  身延町長　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　療養介護医療受給者証 | 受給者証番号 |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | フリガナ |  | 生年  月日 | 年　　　月　　　日 | | 支給決定障害者  （保護者）氏名 |  | | 住所 | 〒  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 | □申請者本人　　□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 |   ※従前使用していた受給者証を添付すること。（紛失を除く。） |