別記様式第８号(第１０条、第２４条関係)

受給者証再交付申請書

　　(宛先)　 和歌山市福祉事務所長

　　　　　　　(和歌山市保健所長)

受給者証の再交付について申請します。　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 　 | 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　　　　　　　　　　　　　 |
| ふりがな | 　 | 続柄 | 　 |
| 支給決定に係る障害児氏名 | 　個人番号： | 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) |
| ふりがな | 　 | 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。)。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 起案日 | 　 ・　　・ | 決裁日 | 　・　　・ | 施行日 | 　　　・　　・ |
| 受理してよろしいか。 |  |
| 課長 | 副課長 | 班長 |  |  | 担当 | 入力確認 |
|  |  |  |  |  |  |  |