様式第１３号（第６条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者証再交付申請書  　あま市長　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 | 年　　月　　日 | |  |
| 支給(給付)決定  障がい者(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  児童氏名 | 個人番号： | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
|  | | | | | | |
|  | 届出書提出者 | □申請者本人　□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。)。 | | | | | | |