

受給者証再交付申請書

和泉市福祉事務所長 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 障がい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	☐ 支給（給付）決定障がい者等（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。）