受給者証再交付申請書

つるぎ町長 殿

年 月 日

受給者証の再交付について申請します。

受給者証	1	通所受給者証	受給者								
の種類	2	肢体不自由児通所医療受給者証	証番号								
フリガナ			生年	平月 日			年	i	月	目	
支給(給付)決定				•	個	人	番 -	号			
障害者(保護者)											
氏	名										
		〒									
居 住	地										
	電話番号										
フリガナ			生年月日				 年	<u>. </u>	月	月	
									/ *	.,	
 支給決定に係る 児 童 氏 名		続柄 個 人 番 号									
		-			1121	八	笛	ク			
	ı		•	, ,	•					•	•
申請書提出者		□給付決定保護者(本人) □給付決定	[保護	養者以外	(下の	闌に	記入)				
フリガナ			本人	ا ح)							
氏 名			の関係								
		₸									
住 所											
			電話	舌番号							
申請の理由		No. 115									
		1 汚損 2	紛	失			3	3	その作	<u>11,</u>	_
		│ 具体的な状況									
		L									J
※従前毎田1ていた受給者証を添付すること (絵生を除く)											

※従前使用していた受給者証を添付すること。(紛失を除く)