受給者証再交付申請書

播 磨 町 長 様

令和　　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	大正　昭和 平成　令和　　年　　月　　日
支給(給付)決定 障害者（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	平成・令和　　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　　］