

障害福祉サービス受給者証再交付申請書

帯広市長 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	受給者 証番号
	2	地域相談支援受給者証	
	3	療養介護医療受給者証	

フリガナ		生年 月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
支給（給付）決定 障害者 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 （保護者）氏名		生年 月日	昭和・平成 年 月 日

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 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 〕		

添付書類

汚損の場合は従前使用していた受給者証