

## 受給者証再交付申請書（介護給付費等）

長井市福祉事務所長 宛

年 月 日

受給者証の再交付について申請します。

|             |                |            |  |
|-------------|----------------|------------|--|
| 受給者証<br>の種類 | 1 障害福祉サービス受給者証 | 受給者<br>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 | 年 月 日 |
| 支給(給付)決定<br>障害者(保護者)<br>氏 名 |   | 個人番号 |       |
|                             |   |      |       |
| 居 住 地                       | 〒 |      |       |
|                             |   | 電話番号 |       |
| フリガナ                        |   | 生年月日 | 年 月 日 |
| 支給決定に係る<br>児 童 氏 名          |   | 続柄   |       |
|                             |   | 個人番号 |       |
|                             |   |      |       |

|        |                                |  |  |
|--------|--------------------------------|--|--|
| 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<br>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）