|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 様式第８号（第８条関係） |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 受給者証再交付申請書 |  |
| 貝塚市長　様 |
|  |
|  年 月 日 |
|  |
| 受給者証の再交付について申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付決定保護者 | フリガナ |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  |  | 生年月日 | 　　　　　　 年 月 日 |
| 居住地 | 〒  |
|  |
|  | 電話番号 |  |
| フリガナ |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 給付決定に係る児童氏名 |  | 生年月日 | 　　　　　 年 月 日 |
| 続　柄 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受給者証の種類 | １ 通所受給者証２ 肢体不自由児通所医療受給者証 | 受給者証番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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）

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書提出者 | □申請者本人　　□申請者本人以外（下の欄に記入） |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 申請者との関係 |  |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |