

様式第13号(第11条関係)

受給者証再交付申請書

松江市長 様

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	年 月 日
支給(給付)決定障がい者(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	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 〕		

※従前使用していた受給者証を添付すること。(紛失を除く。)