第１８号様式 （第１５条関係）

受給者証再交付申請書

大 和 市 長　あて

受給者証の再交付について申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請年月日　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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　者 | フリガナ |  | 生年月日 | 　　　年　　 　月　　 　日 |
| 通所給付決定保護者氏名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 【１８歳以上の場合、本人の氏名を記入】 |
| 居住地 | 〒電話番号　　　　（　　　　） |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 通所給付決定に係る児童氏名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 続　　柄 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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　　　　　（　　　　　）□ 申請者と同じ住所 |

|  |
| --- |
| □本人申請 |
| 　□個人番号確認 |
| 　□身元確認（□１点　□２点） |
| □代理人申請 |
| 　□代理権確認 |
| 　□利用者の個人番号確認 |
| 　□代理人の身元確認（□１点　□２点） |
| □補記 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 起案日 | ・　　 ・ | 決　裁 | 担　当 | 係長/主幹 | 課　長 |
| 決裁日 | ・　　 ・ |  |  |  |
| 施行日 | ・　　 ・ |
| 送付日 | ・　　 ・ | 上記及び裏面のとおり申請がありましたので、別紙のとおり決定してよいでしょうか。 |