様式第13号（第9条関係）

通所受給者証再交付申請書

美作市長　　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．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 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 昭和平成 | 年　　月　　日 |
| 給付決定保護者氏　　　　　名 | 　個人番号 |
| 居住地 | 〒　　 －電話番号 |
| フリガナ |  | 続柄 |  |
| 給付決定に係る児童氏名 | 個人番号 | 生年月日 | 平成令和 | 年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書提出者 | □ 給付決定保護者（本人）　　□ 給付決定保護者以外（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）