

受給者証再交付申請書

別府市長 あて

受給者証の再交付について申請します。

申請年月日 平成 30 年 10 月 11 日

受給者証の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 障害福祉サービス受給者証	<input type="checkbox"/> 地域相談支援受給者証
	<input type="checkbox"/> 療養介護医療受給者証	<input checked="" type="checkbox"/> 通所受給者証

フリガナ	ベッフ タロウ	生年月日	昭和 55 年 5 月 5 日
申請者氏名	別府 太郎	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3
居住地	〒 874 - 1111 別府市〇〇町〇番〇号	電話番号	0977-21-〇〇〇〇
フリガナ		生年月日	年 月 日
支給決定に係る児童氏名		個人番号	
		続柄	
申請の理由	<input type="checkbox"/> 汚損 <input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人以外 (下の欄に記入)		
フリガナ		申請者との関係	相談支援専門員
氏名	〇〇 〇〇		
住所	〒 874 - 2222 別府市〇〇町〇番地	電話番号	0977-22-〇〇〇〇

※従前使用していた受給者証を添付すること。(紛失を除く。)

申請書の提出について、上記の者を代理人として委任します。

氏名 別府 太郎

