様式第１４号（第１０条、第２１条関係）

受給者証再交付申請書

山陽小野田市長　　あて

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 ２　地域相談支援受給者証 ３　療養介護医療受給者証	受給者証番号	

フリガナ		生年月日	年　　月　　日
支給（給付）決定障害者（保護者）氏名	個人番号：		
居住地	〒 電話番号		
フリガナ		続柄	
支給（給付）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	□申請者本人　　□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。）。

本人確認欄	１点確認	個・住・免・旅・身・特・その他（療・精・　　）
	２点確認	健・介・後・年・生・その他（自・福・証・　　）