

受給者証再交付申請書

(宛先)

枚方市福祉事務所長

申請日 年 月 日

受給者証の再交付について次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	
	氏名		年 月 日(歳)	
	居住地		電話	
児童 場 合 が 18 歳 未 満 の 氏 名	フリガナ		生年月日	
	氏名		年 月 日(歳)	
			続柄	
代筆者名		申請者との関係		理由

■受給者証の種類(該当する番号に○をして受給者証番号を記入してください。)

1	障害福祉サービス受給者証	受給者証 番号	
2	その他()	受給者証 番号	

■申請の理由(該当する番号に○をしてください。)

1	紛失のため。
2	破損のため。
3	その他
	【理由】

※紛失の場合を除き、現在お持ちの受給者証を添付してください。

再交付を受けた後、失った受給者証を発見したときは、速やかに枚方市に返還してください。

上記の通り、再発行してよろしいか

決	室長	課長	課長代理	係長	担当
裁					

起案日令和 年 月 日

決裁日令和 年 月 日