

通所受給者証再交付申請書

(宛先)新潟市長

年 月 日

下記のとおり受給者証の再交付を申請します。

記

受給者 証番号	
------------	--

フリガナ		生年月日	年 月 日
給付決定保護者 氏名		個人番号	
居住地	郵便番号		
	電話番号		
フリガナ		続柄	
給付決定に係る 障がい児氏名		生年月日	年 月 日
		個人番号	

申請書提出者	☐ 給付決定保護者(本人) ☐ 給付決定保護者以外(下の欄も記入してください。)		
フリガナ		本人との 関係	
氏名			
住所	郵便番号		
	電話番号		

申請の理由	☐汚損 具体的な状況 ☐紛失 ☐その他
-------	---

備考

- 1 該当する□にレ印を記入してください。
- 2 これまで使用していた受給者証を添付してください(紛失した場合を除く。)