通所受給者証再交付申請書							
(宛先)新潟市县	支						
					年	月	日
下記のとおり	受給者証の再交付を申	申請します。					
		記					
受給者							
証番号							
フリガナ							7
			. 生年月日	年	月	日	
給付決定保護 氏名	者		個人番号				-
八名	THETT		個八番万				-
	郵便番号						
居住地							
			電話番号				
フリガナ			続柄				
給付決定に係る 障がい児氏名	る		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) □給付決定保証	獲者以外(下⊄)欄も記入し	てくだ	さい。)	
フリガナ			本人との				
氏名			関係				
	郵便番号]
住所							
			電話番号				
							_
	D. 17. 148						
申請の理由	□汚損 「具体的な状況	□紛失		□その他	ī,)	
中明少年田	A THAT SANDE						
)	
備考							_
	□にレ印を記入して 使用していた <i></i> 戸鈴孝	ください。 証を添付してください	(公生) た担	今お除 ノー)			
2 _10x C	使用していた文稲有	正と参り してください	'(初大した場	口で防へ。)。)		