

受給者証再交付申請書

津山市長 殿

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 通所受給者証 2 肢体不自由児通所医療受給者証	受給者 証番号	
---------------	------------------------------	------------	--

フリガナ		生年月日	年 月 日
通所給付決定 保護者氏名	⑩ 個人番号: 別紙 有・無		
居 住 地	〒 電話番号		
フリガナ		続 柄	
給付決定に係る 児 童 氏 名	個人番号: 別紙 有・無	生年月日	年 月 日

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 通所給付決定保護者 <input type="checkbox"/> 通所給付決定保護者以外（下の欄に記入）		
フリガナ		本人との 関 係	
氏 名			
住 所	<input type="checkbox"/> 通所給付決定保護者と同じ		
	<input type="checkbox"/> 通所給付決定保護者と異なる 〒 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 〕		

備考

- 1 受給者証を破り、又は汚損した場合の申請については、現在所持している受給者証を添付してください。
- 2 再交付を受けた後、失った受給者証を発見したときは、速やかに津山市に返還してください。