

様式第 9 号（第 5 条関係）

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	印		
居 住 地	〒 電話番号		
フ リ ガ ナ		続 柄	
給付決定に係る 児 童 氏 名		生 年 月 日	年 月 日

申請書提出者	☐ 通所給付決定保護者 ☐ 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	〒 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。