

様式第10号

受給者証再交付申請書

(宛先)箕面市長

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 通所給付決定 保護者氏名	個人番号：	生年月日	年 月 日
居 住 地	〒 電話番号		
フリガナ 給付決定に係る 児 童 氏 名	個人番号：	続柄 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本人 <input type="checkbox"/> 通所給付決定保護者以外(下の欄に記入)		
フリガナ 氏 名		本人と の関係	
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)
-------	---

※従前使用していた受給者証を添付すること(紛失を除く。)