

様式第21号（第17条関係）

平成 年 月 日

北上市長 様

申請者 住所
氏名

㊞

受給者証再交付申請書

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
給付決定保護 者氏名	個人番号：		
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：	生年月日	年 月 日

申請の理由	1 汚損 2 紛失 3 その他 〔 具体的な状況 〕
-------	---

備考 従前使用していた受給者証を添付すること。（紛失を除く。）