

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 障害福祉サービス受給者証 2 地域相談支援受給証 3 療養介護医療受給者証	受給者証 番 号	
---------	---	-------------	--

フリガナ		生年月日	年 月 日
支給決定障害者 (保護者)氏 名	個人番号：		
居 住 地			
フリガナ		続 柄	
支給決定に係る 障 害 児 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。)