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	1	通所受給者証		釆早		
の種類	2	肢体不自由児通所医療受給者証	受給者証	▲笛 ク		
				_		
給付決定任 者氏名	呆護	個人番号:	生年月日			
居住	地					
給付決定に係			続柄			
る児童氏名		個人番号:	生年月日			
申請の理由	∃	1 汚損 2 紛失 具体的な状況		3	その他	