様式第22号（第18条関係）

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 |  | 生年月日 | 年　　月　　日　 |
| 個人番号： |

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

備考　従前使用していた受給者証を添付すること。(紛失を除く。)