様式第21号（第17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 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 給付決定保護者氏名 | 個人番号： | 生年月日 |  |
| 居　 住　 地 |  |
| 給付決定に係る児童氏名 | 個人番号： | 続　柄 |  |
| 生年月日 |  |

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