

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 〕