受給者証再交付申請書

年　　月　　日

　いわき市長　様

注意　□のある欄は、該当する箇所に***レ***印を付けてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提　出　者 | フ　リ　ガ　ナ |  | 届出者との関係 | |  |
| 氏　　　　　名 |  |
| 住　　　　　所 | 電話番号 | | | |
| 申　請　者 | 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 |  | |
| 住　　　　　所 | 電話番号 | | | |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 支給決定に係る  児童氏名 |  | 個人番号 |  | |
| 申請の理由 | | □ 紛失・焼失　　　　　□ 破損・汚損  　□ その他 | | | |
| 備　　　　　　考 | |  | | | |

備考　受給者証を破り、又は汚した場合は、その受給者証を添付してください。