

受給者証再交付申請書

八王子市福祉事務所長 様

受給者証の再交付について申請します。

申請年月日

受給者証の種類	☐ 障害福祉サービス受給者証
	☐ 地域相談支援受給者証
	☐ 療養介護医療受給者証
	☐ 児童通所受給者証
	☐ 肢体不自由児通所医療受給者証
	☐ 地域生活支援事業等受給者証

フリガナ		生年月日	
支給（給付）決定 障害者（保護者） 氏 名	個人番号：	電話番号	
居 住 地	〒		
フリガナ		続柄	
支給（給付）決定 に係る児童氏名	個人番号：	生年月日	

申請書提出者	☐ 支給（給付）決定障害者（保護者）（申請者本人） ☐ 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		本人との関係	
氏 名		電話番号	
住 所	〒		

申請の理由	☐ 汚損 ☐ 紛失 ☐ その他
	具体的な状況 [