様式第８号（第７条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者証再交付申請書  　岩出市長　様  年　　月　　日  　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　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 | |  |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | フリガナ | |  | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |  |
|  | 給付決定保護者氏名 | |  |  |
|  | 居住地 | | 〒  電話番号 | | | | |  |
|  | フリガナ | |  | 続柄 | |  | |  |
|  | 給付決定に係る児童氏名 | |  | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | 申請書提出者 | □給付決定保護者（本人）　　□給付決定保護者以外（下の欄に記入） | | | | | |  |
|  | フリガナ |  | | 本人と  の関係 | | |  |  |
|  | 氏　　名 |  | |  |
|  | 住　　所 | 〒  電話番号 | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | 申請の理由 | １　汚損　　　　　　２　紛失　　　　　　　３　その他  　具体的な状況 | | | | | |  |
| ※従前使用していた受給者証を添付すること。（紛失を除く。） | | | | | | | | |