別記様式第１４号（第１６条関係）

受給者証再交付申請書

　(宛先)和歌山市福祉事務所長

　　　　　　(和歌山市保健所長)

令和　　　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 | 　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 　 | 生年月日 | 昭和・平成・令和年　　月　　日　 |
| 給付決定保護者氏名 | 　個人番号： |
| 居住地 | 〒電話番号　　　　　（　　　）　　　　　 |
| ふりがな | 　 | 続柄 | 　 |
| 給付決定に係る児童氏名 | 　個人番号： | 生年月日 | 平成・令和　　　　　　　　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) |
| ふりがな | 　 |  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。)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 起案日 | 　　・　　・ | 決裁日 | 　・　　　・ | 施行日 | 　　　・　　・ |
| 受理してよろしいか。 |  |
| 課長 | 副課長 | 班長 |  |  | 担当 | 入力確認 |
|  |  |  |  |  |  |  |