

様式第9号(第6条関係)

受給者証再交付申請書

年 月 日

鳥取市長 様

受給者証の再交付について申請します。

|               |                              |             |  |
|---------------|------------------------------|-------------|--|
| 受給者証<br>の 種 類 | 1 通所受給者証<br>2 肢体不自由児通所医療受給者証 | 受給者証<br>番 号 |  |
|---------------|------------------------------|-------------|--|

|                            |            |      |                      |
|----------------------------|------------|------|----------------------|
| フリガナ<br>給付決定保護者<br>氏 名     | 個人番号：<br>〒 | 生年月日 | 明治 大正<br>昭和 平成 年 月 日 |
| 居 住 地                      | 〒 電話番号     |      |                      |
| フリガナ<br>給付決定に係る<br>児 童 氏 名 | 個人番号：<br>〒 | 生年月日 | 年 月 日                |
|                            |            | 続柄   |                      |

|        |   |        |  |
|--------|---|--------|--|
| 申請書提出者 | <input type="checkbox"/> 給付決定保護者 <input type="checkbox"/> 給付決定保護者以外(下の欄に記入) |        |  |
| 氏 名    |   | 本人との関係 |  |
| 住 所    | 〒 電話番号  |        |  |

|       |                       |      |       |
|-------|-----------------------|------|-------|
| 申請の理由 | 1 汚損<br>具体的な状況<br>[ ] | 2 紛失 | 3 その他 |
|-------|-----------------------|------|-------|

※従前使用していた受給者証を添付すること(紛失を除く。)