

第4号の10様式(第2条の7関係)

受給者証再交付申請書

(宛先) 中央区長

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	受給者 証番号	
	2 肢体不自由時通所医療受給者証		

給付決定保護者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	個人番号			
	居住地	〒 電話番号		
児童 給付決定に係る	ふりがな		続柄	
	氏 名		生年月日	年 月 日
	個人番号			

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 給付決定保護者(本人) <input type="checkbox"/> 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。)