

第10号様式 (第13条、第26条の3関係)

受給者証再交付申請書

台東区長 殿

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	障害福祉サービス受給者証	受給者 証番号	
	2	地域相談支援受給者証		
	3	療養介護医療受給者証		

フリガナ		生年 月日	年 月 日
支給決定障害者 (保護者)氏名	個人番号		
居 住 地	〒 電話番号		
フリガナ		続柄	
支給決定に係る 児 童 氏 名	個人番号	生年 月日	年 月 日

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 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			
住 所	〒 電話番号		

申請の理由	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 1 汚損 2 紛失 3 その他 </div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 具体的な状況 </div>
-------	--

※従前使用していた受給者証を添付すること。(紛失を除く。)