

第12号様式（第5条関係）

受給者証再交付申請書

知多市福祉事務所長 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 児童発達支援通所受給者証 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	個人番号：		
居 住 地	〒 知多市 電話番号		
フリガナ		続柄	
給付決定に係る 児 童 氏 名	個人番号：	生年 月日	年 月 日

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 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）		
フリガナ		本人と の関係	
氏 名			
住 所	<input type="checkbox"/> 給付決定保護者と同じ 〒 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 〕
-------	---

備考 従前使用していた受給者証を添付すること。（※紛失を除く。）

第12号様式（第5条関係）

受給者証再交付申請書

知多市福祉事務所長 様

令和3年4月1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	<input checked="" type="radio"/> 1 児童発達支援通所受給者証 <input type="radio"/> 2 肢体不自由児通所医療受給者証	受給者証番号	1234567890
---------	---	--------	------------

フリガナ	チタ タロウ	生年月日	S.〇〇年〇〇月〇〇日
給付決定保護者氏名	知多 太郎 個人番号：1234 5678 0123		
居住地	〒478-0000 知多市 緑町100番地	電話番号	090-0000-0000
フリガナ	チタ ウメミ	続柄	子
給付決定に係る児童氏名	知多 梅実 個人番号：0987 6543 2109	生年月日	H.〇〇年〇〇月〇〇日

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 給付決定保護者（本人） <input checked="" type="checkbox"/> 給付決定保護者以外（下の欄に記入）		
フリガナ	チタ ハナコ	本人との関係	妻
氏名	知多 花子		
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 給付決定保護者と同じ 〒 電話番号		

申請の理由	1 汚損 <input checked="" type="radio"/> 2 紛失 <input type="radio"/> 3 その他 <input type="radio"/> 〔具体的な状況 しまい忘れ〕
-------	---

備考 従前使用していた受給者証を添付すること。（※紛失を除く。）