

## (受給者証 ・ 利用証) 再交付申請書

(宛先) 新潟市長

年 月 日

(受給者証 ・ 利用証) の再交付について申請します。

受給者証等の種類	1 障害福祉サービス受給者証	(受給者証・利用証)番号
	2 地域相談支援受給者証 (地域移行・地域定着)	
	3 療養介護医療受給者証	
	4 障がい者地域生活支援事業利用証	

フリガナ		生年月日	年 月 日
支給等決定障がい者(保護者)氏名		個人番号	
居住地	〒 電話番号		
フリガナ		生年月日	年 月 日
支給等決定に係る児童氏名		続柄	
		個人番号	

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	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・利用証を添付すること。(紛失を除く。)