

様式第35号（第71条関係）

年 月 日

美濃加茂市長（氏名）宛

地域生活支援事業受給者証再交付申請書

受給者証の再交付について申請します。

サービスの種類	1 移動支援事業	受給者証 番号	
	2 地域活動支援センターⅡ型		
	3 地域活動支援センターⅢ型		
	4 訪問入浴サービス事業		
	5 日中一時支援事業		

フリガナ 支給決定障害者 (保護者)氏名		生年 月日	年 月 日
居住地	〒 美濃加茂市 電話番号		
フリガナ 支給決定に係る 障害児氏名		続柄	
		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	〒 美濃加茂市 電話番号		

申請の理由	1 汚損 2 紛失 3 その他
-------	---------------------------

※従前使用していた受給者証を添付してください。（紛失を除きます。）