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 | 受給者証番号 |  |
|  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　 月　　 日 |
| 支給決定障害者（保護者）氏名 |  |
| 居住地 | 〒美濃加茂市電話番号　　　　　　　　　　 |
| フリガナ |  | 続柄 |  |
| 支給決定に係る障害児氏名 |  | 生年月日 | 　年　　 月　　 日 |
|  |
| 申請書提出者 | □ 申請者本人　　　□ 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。）