第１１号様式（第８条関係）

# 受給者証再交付申請書

四日市市長

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　通所受給者証<br>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 | 〒<br>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 | □給付決定保護者（本人）　□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 | 〒<br>電話番号 | | |

| | |
|---|---|
| 申請の理由 | １　汚損　　２　紛失　　３　その他<br>（具体的な状況） |

※従前使用していた受給者証を添付すること。（紛失を除く）