

記入のしかた

障がい福祉サービス受給者証等

再交付申請書

(あて先) 八尾市福祉事務所長

次のとおり

受給者証番号を記入してください。

受給者証番号	3 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	提出年月日	年 月 日
フリガナ	ヤオ タロウ	生年 日	大正 昭和 〇〇年 〇月 〇日
申請者氏名	八尾 太郎	本人以外が記入する場合は氏名の横に押印してください。	
	個人番号 : 〒 581-0000 〇〇〇〇〇〇〇〇〇		電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
フリガナ		生年 日	平成 年 月 日
支給決定に係る 障がい児氏名		利用されている方が18歳未満の場合、記入してください。	
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失・焼失 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他 ( )	再交付の理由に <input checked="" type="checkbox"/> してください。	

申請者は、利用されている障がい者本人です。ただし、18歳未満の方は保護者が申請者となります。

申請者は、利用されている障がい者本人です。ただし、18歳未満の方は保護者が申請者となります。

利用されている方が18歳未満の場合、記入してください。

再交付の理由にしてください。

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)
氏名	本人が提出する場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> を記入するだけで、氏名、住所は記入不要です。本人以外が提出する場合は申請者の情報をご記入ください。
住所	電話番号

申請理由が、破損・汚損である場合は、当該受給者証を添付してください。