

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

次のとおり申請します

受給者証番号											提出年月日	年	月	日	
フリガナ											生年 月日	大正 昭和 年 月 日 平成 令和			
申請者氏名															
	<b>個人番号：</b>														
居住地	〒										<b>電話番号</b>				
フリガナ											生年 月日	平成 令和 年 月 日			
支給決定に係る障がい児氏名															
	<b>個人番号：</b>														
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失・焼失 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他 ( )														

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		申請者との関係	
住所	〒		
	<b>電話番号</b>		

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。