（様式第１２号）

受給者証再交付申請書

飯塚市長　　様

令和　　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 2　肢体不自由児通所医療受給者証	受給者証番号	

給付決定保護者	フリガナ		生年月日	大正 昭和 平成 令和　　年　　月　　日
	氏　名			
	個人番号			
	居住地			
フリガナ			生年月日	平成 令和　　年　　月　　日
給付決定に係る児童氏名				
個人番号			続柄	

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	□上記住所と同じ 電話番号		

申請の理由	1　汚損　　2　紛失　　3　その他 （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）

【飯塚市確認欄】

番号確認	個 通 住 証 コ ネ	身元確認	①免 パ 障 住B 個 その他（　　） ②保 年 証 学 住A 医 E Z K KT SF SB その他（　　）