

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 障がい福祉サービス受給者証	受給者 証番号	
	2 地域相談支援受給者証		
	3 療養介護医療受給者証		

フリガナ		生年 月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
支給（給付）決定 障がい者（保護者） 氏 名				
個人番号				

居 住 地	電話番号			
-------	------	--	--	--

フリガナ		続柄	
支給決定に係る 児 童 氏 名		生年 月日	平成 令和 年 月 日
個人番号			

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）		
フリガナ		本人と の関係	
氏 名			
住 所	<input type="checkbox"/> 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 障 住 B 個 その他 () ② 保 年 証 学 住 A 医 E Z K K T S F S B その他 ()
------	-------------	------	--