

様式第10号（第10条関係）

受給者証再交付申請書

尾花沢市福祉事務所長 殿

次のとおり受給者証の再交付を申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名		受給者証番号			
	居住地	〒 電話番号				
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	支給決定に係る 障害児氏名		続柄			
申請の理由						

注 1 受給者証を破り、又は汚した場合の申請については、現在お持ちの受給者証を添付してください。

2 再交付を受けた後、失った受給者証を発見したときは、速やかに市に返還してください。

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)		
フリガナ		申請者	
氏名		との関係	
住所	〒 電話番号		