

受給者証再交付申請書

豊島区長

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	
---------	------------------------------	--------	--

フリガナ		生年月日	年 月 日
支給(給付)決定 保護者名			
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	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	〒 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。)