別記様式第32号の12(第22条の9関係)

通所受給者証再交付申請書

(宛先)新潟市長

年　　月　　日

下記のとおり受給者証の再交付を申請します。

記

受給者証番号	

フリガナ		生年月日	年　　月　　日
給付決定保護者氏名		個人番号	
居住地	郵便番号 電話番号		
フリガナ		続柄	
給付決定に係る障がい児氏名		生年月日	年　　月　　日
		個人番号	

申請書提出者	□給付決定保護者(本人)　□給付決定保護者以外(下の欄も記入してください。)		
フリガナ		本人との関係	
氏名			
住所	郵便番号 電話番号		

申請の理由	□汚損　□紛失　□その他 (具体的な状況)

備考

1　該当する□にレ印を記入してください。

2　これまで使用していた受給者証を添付してください(紛失した場合を除く。)。