

記入例

(様式第11号)

受給者証再交付申請書

(あて先) 高槻市長

令和 ○年 ○月 ○日

受給者証の再交付について申請します。

わからない場合は
記入不要です。

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	8551012345
---------	------------------------------	--------	------------

フリガナ	タカツキ ハナコ	生年月日	大正 昭和 ○年 ○月 ○日 平成 令和
給付決定保護者氏名	高槻 花子	印	
個人番号			
居住地	〒569-0000 高槻市○○町○丁目○-○	マイナンバーは、わからない場合は記入不要です。	電話番号 ○○○-○○○-○○○○
フリガナ	タカツキ タロウ	続柄	子
給付決定に係る児童氏名	高槻 太郎	生年月日	平成 令和 ○年 ○月 ○日
個人番号			

申請書提出者	<input checked="" type="checkbox"/> 給付決定保護者(本人) <input type="checkbox"/> 給付決定保護者以外(下の欄に記入)
フリガナ	本人と
氏名	申請者ご本人の場合は、ここにチェックしていただければ、この枠内の氏名・住所等の記入は不要です。
住所	高槻市 電話番号

申請の理由	1 汚損 具体的な状況	② 紛失	3 その他
-------	----------------	------	-------

※従前使用していた受給者証を添付すること。(紛失を除く)

【提出先について】

郵送される場合は、右の宛先を点線で切り取って封筒の宛名部分に貼り付けてください。

※ 封筒・切手は各自でご準備ください。
切手の貼り忘れにご注意ください。

〒569-0802
高槻市北園町6-30
高槻市立子育て総合支援センター
児童発達支援事務所 行
(受給者証再交付申請書在中)