

第8号様式(第9条関係)

受給者証再交付申請書

年 月 日

(宛先) 上越市長

次のとおり受給者証の再交付を申請します。

受給者証の種類	<input type="checkbox"/> 通所受給者証	受給者証番号																		
---------	---------------------------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ		生年月日	年	月	日	
通所給付決定 保護者氏名						
居住地	〒					電話番号
フリガナ		続柄				
給付決定に係る 児童氏名		生年月日	年	月	日	

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		申請者との 関 係				
氏 名						
住 所	〒					電話番号
申請理由	1 汚損 2 紛失 3 その他 具体的な状況					

備考 紛失した場合を除き、従前使用していた受給者証を添付してください。