第６号様式

船橋市地域生活支援サービス事業受給者証再交付申請書

年　　月　　日

船橋市長　あて

　　地域生活支援サービス事業受給者証の再交付について、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者証番号 |  |
| フリガナ |  | 生 年 月 日 | 明治・大正・昭和・平成年　　　月　　　日 |
| 支給決定障害者（保護者）氏名 | 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 | 個人番号： | 生 年 月 日 | 平成令和 | 　　年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書提出者 | □申請者本人　□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（住所変更・氏名変更等） |

※　従前使用していた地域生活支援サービス事業受給者証を添付すること（紛失の場合を除く。）。