第8号様式

船橋市重度障害者等就労支援特別事業費支給決定通知書再交付申請書

年　　月　　日

船橋市長　あて

　　船橋市重度障害者等就労支援特別事業費支給決定通知書の再交付について、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者証番号 |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 |
| 支給決定障害者氏名 |  |
| 居住地 | 〒（電話番号）　　　　　　-　　　　　　　- |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

※　従前使用していた船橋市重度障害者等就労支援特別事業費支給決定通知書を添付すること（紛失の場合を除く。）。