

# 地域生活支援事業利用者証再交付申請書

(あて先) 寝屋川市福祉事務所長

令和 年 月 日

地域生活支援事業利用者証の再交付について申請します。

利用者証番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ		生年月日	年 月 日
支給（給付）決定 障害者（保護者）氏名			
居住地	〒 ー 電話番号 ( )		
フリガナ		続柄	
支給決定に係る 児童氏名		生年月日	年 月 日

届出書提出者	<input type="checkbox"/> 支給（給付）決定障害者等（本人） <input type="checkbox"/> 本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		本人との 関係	
氏名			
住所	〒 ー 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 ）		

※従前使用していた利用者証を添付すること。（紛失を除く。）