

通所・入所受給者証再交付申請書

年 月 日

（宛先）金沢市社会福祉事務所長

通所・入所受給者証の再交付について申請します。

申請者	フリガナ											生年月日	年 月 日		
	氏名	個人番号：											続柄	年 月 日	
		居住地	〒 -											電話番号： - -	
	フリガナ											生年月日	年 月 日		
	支給申請に係る児童氏名	個人番号：											続柄	年 月 日	
支援の内容												受給者番号			

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： - -		

申請の理由			
-------	--	--	--

備考

- 1 該当する□の中にレ印を付けてください。
- 2 交付を受けている通所・入所受給者証を添付してください（紛失した場合は除きます。）。

※市記入欄

確認欄	番号確認	番号カード ・ 通知カード ・ 住民票 ・ 端末 ・ その他 ()	代理権確認	法定 ・ 委任状 ・ 本人発行
	本人確認	番号カード ・ 運転免許証 ・ 障害者手帳 ・ 旅券 ・ 保険証 (国保 ・ 後期高齢 ・ 介護) ・ 学生証 ・ その他 ()		