

受給者証再交付申請書（介護給付費等）

記入例

茨城県つくば市長 様

わからない場合は空欄

受給者証の再交付について申請します。 該当するものに○

受給者証の種類	1 障害福祉サービス受給者証 2 地域相談支援受給者証 3 療養介護医療受給者証	受給者証番号	0000012345
---------	--	--------	------------

フリガナ	ツクバ タロウ	生年月日	S60 年 8 月 4 日
支給（給付）決定 障害者（保護者） 氏 名	筑波 太郎	個人番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
居 住 地	〒305-8885 つくば市研究学園1丁目1番地1	電話番号	090-XXXX-XXXX
フリガナ		生年月日	年 月 日
支給決定に係る 障 害 児 氏 名	申請者（＝サービスを利用する方）が 18 歳以上の場合は記入不要です。		

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	ツクバ ハナコ	本人との関係	妻
氏 名	筑波 花子		
住 所	〒305-8885 つくば市研究学園1丁目1番地1 電話番号 090-XXXX-XXXX		

申請の理由	※申請書を提出してくださる方のお名前をご記入ください。 郵送の場合は、「口申請者本人」へのチェックのみで申請可能です。 具体的な状況
-------	--

※従前使用していた受給者証を添付すること。（紛失を除く）