

別記様式第9号（規則第6条関係）

受給者証再交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 宇都宮市長

障害児通所受給者証（肢体不自由児通所医療受給者証）の再交付を受けたいので、次のとおり申請します。

フリガナ		生年月日	昭和	年	月	日
申請者			平成			
居住地	〒					
	電話番号					
フリガナ		続柄				
給付決定に係る 児童氏名		生年月日	平成	年	月	日

申請の理由	
-------	--

申請書 提出者	<input type="checkbox"/> 支給決定保護者 <input type="checkbox"/> 支給決定保護者以外（下の欄に記入）					
フリガナ		本人との関 係				
氏名						
住所	〒					
	電話番号					

※ 従前使用していた障がい児通所受給者証（肢体不自由児通所医療受給者証）を添付すること。（紛失した場合を除く。）