別記様式第９号（規則第６条関係）

宇都宮市子ども発達センター

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 平成　　年　月　日
申請者			
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	□支給決定保護者　□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。）

市町村確認欄	受給者証　【　窓口交付済　郵送　】