

地域生活支援事業 受給者証・決定通知書再交付申請書

西東京市長 様

令和 年 月 日

受給者証の再交付について申請します。

受給者証 の 種 類	1 移動支援サービス受給者証 2 日中一時支援（日帰りショートステイ）利用者管理表 3 心身障害者（児）施設緊急一時保護利用証 4 地域活動支援センター利用助成決定通知書
---------------	--

フリガナ		生年 月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
支給決定障害者 （保護者）氏名			
居 住 地	〒 電話番号 緊急連絡先		
フリガナ		続柄	
支給決定に係る 障 害 児 氏 名		生年 月日	平成・令和 年 月 日

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		本人と の関係	
氏 名			
住 所	〒 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
-------	---

※従前使用していた受給者証を添付すること。（紛失を除く。）