地域生活支援事業　受給者証再交付申請書

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・生活サポートサービス受給者証 2　日中一時支援（日帰りショートステイ）利用者管理表

フリガナ		生年月日	明治・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。）