様式第８号（第１１条）

地域生活支援事業受給者証再交付申請書

（移動支援・日中一時支援・訪問入浴サービス）

　八街市福祉事務所長　様

住所

氏名

連絡先

緊急連絡先

　　下記の理由により受給者証の再交付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 理由 | | １　紛失  ２　破損・汚損 | | |
| 申請者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒 | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 支給申請に係る  児童氏名 | |  |
| 続柄 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現在利用  している  サービス | サービスの種類 | 支給決定量 |
| □　移動支援 | 時間／月 |
| □　日中一時支援 | 日／月 |
| □　訪問入浴サービス | 回／月 |