様式第６号（第４条関係）

移動支援受給者証再交付申請書

年　　月　　日

　伊達市福祉事務所長　様

申請者住所　伊達市

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　（利用対象者との続柄：　　　　　　）

　移動支援受給者証を破損（紛失）したので、次のとおり受給者証の再交付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者 | 番号 | 第　　　　　　　号 | | |
| 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 男・女 | 年　 月　 日生（　 歳） |
| 再交付申請の理由 |  | | | |