（介護給付費　訓練等給付費　地域相談支援給付費　障害児通所給付費　地域生活支援給付費）
（計画相談支援給付費　障害児相談支援給付費　特定障害者特別給付費　療養介護医療費　肢体不自由児通所医療費）

申請内容変更届出書 兼 申請取下書 兼 受給者証再交付申請書 兼 受給者証返還届出書

令和　　年　　月　　日

呉　市　長　様

次のとおり申請（届出）します。

受給者証番号											

（申請者（保護者））	ふりがな		申請に係る児童	ふりがな		続柄
	氏名	個人番号		児童氏名	個人番号	
	生年月日	大正・昭和・平成　年　月　日		生年月日	平成・令和　年　月　日	
	居住地	〒　電話番号				

提出代行者				
□申請者本人　□申請者本人以外（下の欄に記入）				
	ふりがな		届出（申請）者との関係	
	家族等氏名（事業者名称）			
	居住地（所在地）	〒　電話番号		

届出または申請の内容		
事由発生日	令和　年　月　日	

□ 1. 申請内容の変更

【変更事項】□氏名　□居住地　□連絡先　□その他（　　）

変更前	
変更後	

□ 2. 申請の取り下げ

【取下理由】□入院　□転居　□死亡　□その他（　　）

□ 3. 受給者証の再交付

【受給者証の種類】　□福祉サービス受給者証（シール）
□福祉サービス受給者証（冊子）
□地域生活支援サービス受給者証（シール）
□地域生活支援サービス受給者証（冊子）

【申請理由】□汚損　□紛失　□その他（　　）

□ 4. 受給者証の返還

【返還理由】□入院　□転居　□死亡　□その他（　　）

市役所処理欄						
起案：令和　年　月　日			受付	証返還	発送	
担当	GL	課長		有・無		
上記のとおり受給者証を交付してよろしいですか。					／	

2026.1

受付印