様式第7号(第9条関係)

障害児福祉年金証書再交付申請書

　　年　　月　　日

　　瀬戸内市長　様

申請者又は保護者

住所

氏名　　　　　　　　　　印

電話(　　　　)

　瀬戸内市障害児福祉年金証書の再交付を、瀬戸内市障害児福祉年金条例施行規則第9条の規定により申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障害児 | 現住所 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 再交付の理由 | | □　紛失  □　破損・汚損  □　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 備考 | |  |