様式第5号(第12条関係)

知的障害者ミニデイサービス利用者証再発行申請書

年　　月　　日

　　出雲市長　　　　様

申出者　住所　出雲市

(電話番号)

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　次により知的障害者ミニデイサービス利用者証の再発行を申請します。

1　利用者

　住所

　氏名　　　　　　　　　　性別

　生年月日　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生まれ

2　再発行理由

　　　　　　　・紛失・汚損・毀損