様式第１０号（第１２条関係）

介護用品給付券再交付申請書

年　　月　　日

　小野町長

申請者　住所

　　　　　　　氏名

　介護用品給付券を紛失・破損・汚損したので再交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給者  （介護者） | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 介護対象者 | 氏名 |  |
| 備考 |  | |

* 添付書類：破損又は汚損した給付券