

令和 年 月 日

養父市長 様

申請者

〒 -

住所

氏名

連絡先

本人以外の申請には委任状が必要です。

やっふるカード再発行届出書

やっふるカードが(破損等・紛失)により利用できなくなったため、下記のとおり再発行を届出ます。

記

1 住所 養父市

申請者住所と異なる場合ご記入ください。

2 申請内容

1	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		申請者との続柄	
	旧やっふる ID		新やっふる ID	
	旧 chiica 会員コード		新 chiica 会員コード	
2	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		申請者との続柄	
	旧やっふる ID		新やっふる ID	
	旧 chiica 会員コード		新 chiica 会員コード	
3	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		申請者との続柄	
	旧やっふる ID		新やっふる ID	
	旧 chiica 会員コード		新 chiica 会員コード	

3 再発行の理由

破損等 破損したカードを窓口へ提出

紛失 1枚あたり 300円を会計課または地域局窓口へ納付

【一読ください】

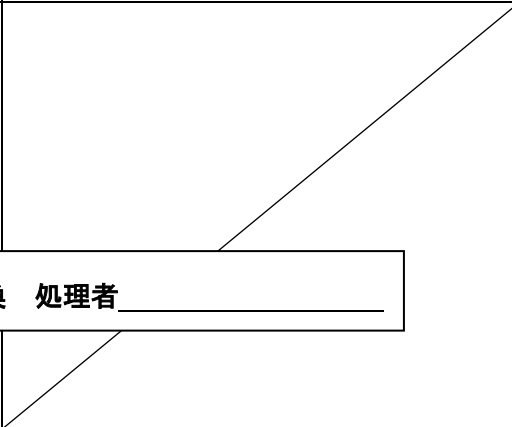
※ やっふるカードは1週間程度(年末年始除く)で届きます。

※ 【紛失のみ】旧カードは申請以降、利用することが出来ません。

地域局受付印
社会福祉課受付印

※必ず裏面もコピーして、事務処理事項を確認してください。

事務処理事項

	<input type="checkbox"/> タクシー利用料等助成と併せて申請	<input type="checkbox"/> 再発行申請のみ
<input type="checkbox"/> 地域局	<input type="checkbox"/> 身分証明等による本人確認 <input type="checkbox"/> (本人以外) 委任状の確認 <input type="checkbox"/> 調書を作成の上、300 円の徴収 (または破損したカードを預かる) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 300 円収納、またはカード交換 処理者 _____ </div> <input type="checkbox"/> ①再発行届出書②タクシー利用料等助成申請書を社会福祉課へ FAX (079-662-2601) ※ 調書は地域局で回覧してください。	<input type="checkbox"/> 身分証明等による本人確認 <input type="checkbox"/> (本人以外) 委任状の確認 <input type="checkbox"/> 調書を作成の上、300 円の徴収 (または破損したカードを預かる) <input type="checkbox"/> 再発行届出書を経営政策・国家戦略特区課へ FAX (079-662-6161) し、内線に送信した旨を連絡 ※ 調書は地域局で回覧してください。
<input type="checkbox"/> 社会福祉課	<input type="checkbox"/> 身分証明等による本人確認 <input type="checkbox"/> (本人以外) 委任状の確認 <input type="checkbox"/> 調書の作成を経営政策・国家戦略特区課へ依頼し、300 円徴収(または破損したカードを預かる) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 300 円収納、またはカード交換 処理者 _____ </div> <input type="checkbox"/> 再発行届書を経営政策・国家戦略特区課へ提出	
<input type="checkbox"/> 経営政策・国家戦略特区課	※地域局、または社会福祉課へ届出済 <input type="checkbox"/> 新カードのコピーを社会福祉課へ提出	<input type="checkbox"/> 身分証明等による本人確認 <input type="checkbox"/> (本人以外) 委任状の確認 <input type="checkbox"/> 調書を作成の上、会計課へ案内 (または破損したカードを預かる)

経営政策・国家戦略特区課処理事項

- やっふる台帳へ入力 (旧カード情報の削除と停止リスト入力、新カード情報の入力)
- 新カード裏側に氏名を記載 ※氏名はカタカナ
- Chiica CMS の登録(旧カードのポイント残の移行と停止、新地域通貨コードに利用者情報登録)
- 共通認証の登録
- 調書確認 (地域局作成分も含む)

発行日	令和 年 月 日	処理者	課 担当:
-----	----------	-----	-------

