

様式 (5)

りょういくてちょうさいこうふしんせいしょ
療育手帳再交付申請書

てちょうこうふばんごう 手帳交付番号	
-----------------------	--

ねん がつ にち
年 月 日

ほっかいどうちじ
北海道知事

さま
様

てちょうしよじし+しめい
手帳所持者氏名

いん
(印)

せいねんがっぴ
生年月日

ねん がつ にち
年 月 日生

じゅうしょ
住所

つぎ りゆう りょういくてちょう さいこうふ しんせい
次の理由により療育手帳の再交付を申請します。

り ゆ う
理 由

ちやう きめいおういん か しよめい
(注) 記名押印に代えて署名することができます。