

様式（５）

療育手帳再交付申請書

てちようこうふばんごう 手帳交付番号	
-----------------------	--

ねん がつ にち
年 月 日

ほっかいどうちじ きま
北海道知事 様

てちようしよじしやしめい
手帳所持者氏名

せいねん がつ び ねん がつ にちうまれ
生年月日 年 月 日生

じゅうしよ
住所

でんわばんごう
電話番号

こじんばんごう
個人番号

つぎ りゆう により療育手帳の再交付を申請します。

りゆう
理由

(注) ちゆう て ちようしよじ しやしめい て ちよう さいこうふ う ほんにん しめい き にゆう
(注) 手帳 所持者氏名は、手帳 の再交付を受けようとされる本人の氏名を記入し
てください。