

様式（５）

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

てちょうしょじしやしめい
手帳所持者氏名

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 てちょうしょじしやしめい てちょう 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。