

<必要なもの>

- ・再交付申請書(この紙)
- ・写真(タテ:4cm,ヨコ:3cm)
- ・手帳(コピー or 原本)

→ 普段、手帳を使っている場合は、新しい手帳ができてから、古いものと新しいものとをきかえも可

すて印

年 月 日

様

手帳の方

※18歳未満の場合、保護者の方

申請者氏名



電話番号

()

療育手帳再交付申請書

療育手帳の再交付を受けたいので、知的障害者療育手帳交付規則第8条第1項の規定により次のとおり申請します。

本人	ふりがな	くわ たいろう	生 年 月 日	5.0年 0月 0日	性別	男・女
	氏名	久慈 太郎			電話	0123 -45-6789
保護者	ふりがな	くわ はなこ	生 年 月 日	5.0年 0月 0日	続柄	母
	氏名	久慈 花子			電話	0123 -45-6789
住所		〒000-0000 久慈市00町△△-XX				

手帳の番号、交付年月日 第 0000 号 (5.0年 0月 0日交付)

判定の記録

障害の程度	(総合判定)	合併障害 (身体障害種級)	判定年月日	
			次の判定年月	
			判定機関	

記入不要

再交付申請の理由

- ① 亡失
- ② き損
- ③ 記載欄に余白がなくなった
- ④ 写真更新

備考1 再交付申請の理由欄は、該当するものに○印を付してください。

2 亡失の場合は、その状況を記載してください。

3 き損又は記載欄に余白がなくなった、又は写真更新の場合は、その療育手帳を添えて提出してください。(手帳を提出できない事情がある場合は、申し出てください。)

管轄市町村

※ 記入不要