

様式（5）

りょういくてちょうさいこうふしんせいしよ  
療育手帳再交付申請書

てちょうこうふほんごう 手帳交付番号	
-----------------------	--

ねん がつ にち  
年 月 日

ほっかいどうちじ さま  
北海道知事 様

てちょうしょじしゃしめい  
手帳所持者氏名

いん  
(印)

せいねんがっぴ  
生年月日

ねん  
年

がつ  
月

にちうまれ  
日生

じゅうしょ  
住所

でんわばんごう  
電話番号

つぎ りゆう 理由により 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

ちゆう 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。

(参考)

本人氏名

(男・女)

本人住所

保護者氏名

保護者続柄

保護者住所

電話番号 (         )         —