

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 さま  
北海道知事 様

てちょうしよじしやしめい  
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

でんわばんごう  
電話番号

つぎ りゆう 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 てちょうしよじしやしめい 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する本人の氏名を記入してください。

(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 (            )            —