

療育手帳再交付申請書

兵庫県知事 様

申請者

療育手帳の再交付を受けたいので、写真を添付して下記により申請します。

本人	氏 名			生 年 月 日	
	住 所	〒 電話番号			
保護者	氏 名		続 柄		
	住 所	〒 電話番号			
手帳番号			交付		
理 由					

注 1 申請の時は、本人の写真（縦 4 cm×横 3 cm）を添付して下さい。

注 2 住所、氏名、保護者に変更があった場合は、療育手帳変更(返還)届を併せて提出して下さい。