

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

つぎ りゆう
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

（注）てちょうしよじしやしめい
手帳 所持者氏名は、てちょう さいこうふ
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。