

(第4号様式)

療育手帳再交付申請書

鹿児島県知事 殿

令和 年 月 日

申請者 (印)

下記の事由により療育手帳の再交付を受けたいので申請します。

記

1 再交付申請事由 (具体的に)

2 既交付手帳記載事項

- (1) 手帳番号 第 号
- (2) 氏名 (保護者氏名)
- (3) 住所 (保護者住所)
- (4) 交付年月日 年 月 日
- (5) 障害程度 ()
- (6) 次回判定日 年 月 日
- (7) 判定機関名 ()

(注意事項) 記名押印に代えて署名することができます。