

紛失申立書

私は、下記の療育手帳を紛失しました。なお、再発行手続き後に旧手帳を発見した場合は、返却します。

記

療育手帳 奈良県 第 号
(昭和・平成・令和 年 月 日交付)
最終判定日 年 月 日
程度 A ・ B
(A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2)

令和 年 月 日

本人 住所

氏名

保護者住所

氏名

※下記に該当する場合はチェックをお願いします。

有料道路・一般自動車通行料の割引を受けている