

(様式第4号)

市町受付印

更新 療育手帳 申請書 再交付

福井県総合福祉相談所長 様
福井県嶺南振興局敦賀児童相談所長 様

年 月 日

申請者

(18歳未満は保護者名、18歳以上は本人名)

療育手帳の更新(再交付)を受けたいので、次により申請します。

Form with sections for Applicant (本人), Guardian (保護者), Handicapped Card Number (手帳番号), Delivery Date (交付年月日), Renewal Reason (更新理由), and Other Handicapped Cards (他の手帳の所持の有無).

以下は市町担当者が記載

添付書類 : 相談記録票 療育手帳(写) 写真 (4cm x 3cm) 身障手帳等の写し その他

判定予約日 : 有 (年 月 日 時 分) (場所:) 無 (書類判定 本人から予約 その他) * 日中連絡が取れる連絡先 (携帯等):