

様式第3号

療育手帳再交付申請書

明石市長 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	(ふりがな) 氏名		生年月日	年	月	日																
			個人番号																			
	住所	〒																				
		(電話 )																				
保護者	(ふりがな) 氏名		生年月日	年	月	日	続柄															
	住所	〒																				
		(電話 )																				
手帳番号	明石市 兵庫県 第 号										年 月 日交付											
理由																						

申請の時は、本人の写真（縦4cm×横3cm）を添付して下さい。