

様式第4

療育手帳再交付申請書

宮崎県知事 殿

年 月 日

申請者 (印)

療育手帳を 紛失しましたので 再交付申請します。

[記載欄に余裕がなくなったので]
破損したので

* 該当するものを で囲んでください。

旧手帳番号 宮崎県 号(年 月 日交付)

注意事項

記名押印に代えて署名することができます。