

第4号様式（第7条関係）

療育手帳再交付申請書

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

申請者 住所

氏名 印
(本人との関係:)

療育手帳の再交付を受けたいので、山梨県療育手帳交付規則第7条第1項の規定により申請します。

療育手帳番号		山梨県第 ー 号				
本人	フリガナ 氏 名		居住地 (施設入所 者は入所前 の居住地)	(電話番号 ー ー)		
	生年月日	年 月 日	性別	男・女	職業	
	現在利用中の 施設等の名称 (援護の市町村)	()	施設等の 連絡先	(電話番号 ー ー)		
保護者	フリガナ 氏 名		住 所	(電話番号 ー ー)		
	生年月日	年 月 日	続 柄		職業	
再交付の理由		破れた 汚れた 失った 余白なし その他 ()				