

紛失申立書

令和 年 月 日

私は、下記の身体障害者手帳を紛失しました。

記

身体障害者手帳番号 _____ 県 第 _____ 号
市

昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 交付

_____ 種 _____ 級

住所 奈良市

氏名

⑩

(自署又は記名押印)

※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