紛失申立書

私は、下記の療育手帳を紛失しました。なお、再発行手続き後に旧手帳を発見した場合は、返却します。

記

療育手帳　　　　　奈良県　　　　第　　　　　　　号

　　　　　（昭和・平成・令和　　　　年　　　月　　　日交付）

　　　　 最終判定日　　　　 　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　程度　　A　　・　　B

　　　　　　　　　　　　　　（ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ）

　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

本人　住所

　　　氏名

保護者住所

　　　氏名

※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