

身体障害者手帳
療育手帳 紛失届

令和 年 月 日

奈良県知事 殿

住 所

氏 名

上記のとおり、身体障害者・療育手帳を失ったので、お届けします。なお、再発行手続後に旧手帳を発見した場合は、返却します。

また、身体障害者手帳の記載内容について、必要に応じ、身体障害者手帳交付台帳を有する都道府県等より、その内容の提供を受けることを了承いたします。

記

手帳番号	(都道府県名) 第 号
障害種別	第 種
障害等級	級
障害名	

◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。