

申立書

令和 年 月 日

申請者 住所 加古郡播磨町 _____
氏名 _____

下記のとおり身体障害者手帳を紛失しましたので、申立いたします。

障がい者氏名	
住 所	加古郡播磨町
紛失した理由 紛失した場所 等	
紛失した日	