

事 実 申 立 書

年 月 日

茨城県知事 殿

住所 _____

氏名 _____

[申立文は申立者が自筆で記入すること。]

1 手帳番号 _____ 都道府県 _____ 第 _____ 号
氏 名 _____

[申立人が手帳番号を忘れたことにより、本人が記入できないときは、市町村において記入して下さい。]

2 手帳を紛失した日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(手帳の紛失を知った日)

3 手帳を紛失した日又は手帳の紛失を知った日の状況
(※詳しく、具体的に記入して下さい)

見 本

事 実 申 立 書

令和 ○年 ○月 ○日

茨城県知事 殿

住 所 水戸市中央1-4-1
氏 名 水戸 太郎

[※申立文は申立者が自筆で記入すること。]

失くした療育手帳を見つけたときは、茨城県知事に返します。

1 手帳番号 茨城 都道府県 第 1234 号

氏 名 水戸 太郎

2 手帳を紛失した日 令和 ○年 ○月 ○日
(手帳の紛失を知った日)

3 手帳を紛失した日又は手帳の紛失を知った日の状況
[※詳しく、具体的に記入してください。]

(どのようなことから失くしたことに気づき、どこを、どのように捜
したかなどを書いてください。)