

令和 年 月 日

和歌山県知事 様

申 出 書

私の身体障害者手帳交付時の診断書写しの提供をお願いします。

1. 使用目的

2. 申出者（手帳交付された方）

・住 所 〒

・氏 名 印

・TEL（連絡先）

・生年月日 年 月 日

・手帳初交付日 昭和・平成・令和 年 月 日

※必要な診断書は、昭和・平成・令和 年 月 日のものです

（↑手帳の初交付日と必要な診断書の時期が異なる場合に記入してください。）