

令和 年 月 日
(受付者:)

身体障害者手帳代理人受付票

新規 更新 再交付 変更(転入・転居・氏名等) 返還

(手帳申請者) _____ 様

手 続 者	代理人
	氏名 _____ (続柄: _____)
	住所 _____
	連絡先(電話・FAX) _____

身元確認書類
