

(職員記入欄)			
K		F	
有効期限	年	月	日 無期限
IW・KKF・NKF・JKF			

様式第4 (第8条関係)

年 月 日

鹿児島市長 殿

申請者 住 所 鹿児島市 丁目 番 号
町 番地
氏 名
生年月日 年 月 日生 歳
電話番号 () -

15歳未満の児童又は施設入所者
ふりがな
氏 名 _____
年 月 日生 歳

身体障害者手帳等級

療育手帳障害程度

精神障害者保健福祉手帳等級

手当証書名

友愛パス再交付申請書

下記の理由により友愛パスの再交付を受けたいので、申請します。

記

- 1 再交付の理由 (紛失・盗難・災害による滅失・汚損又は破損)
- 2 紛失等の日 年 月 日
- 3 紛失等の場所