

愛の手帳 再交付（紛失・破損）申請書

写真張り付け欄

(申請先) 横浜市長

| |
|---|
| たて4センチ × よこ3センチ 写真のうらに 氏名・生年月日 (お住いの)区名 を記入してください |
|---|

① 申請者を記入

氏名 _____ 本人との関係 (_____)

住所 _____

電話番号 _____

※日中連絡のとれる番号を記入してください

愛の再交付を次のとおり申請いたします。

② 再交付を希望する理由： 紛失 破損 (いずれかにチェック(✓)を入れてください)③ 手帳の様式： 紙様式 カード様式 (いずれかにチェック(✓)を入れてください)

④ 対象者を記入

| | | | |
|------|---|---|---|
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | | |

⑤ 保護者を記入 (本人が18歳に満たない場合は記入)

| | | | |
|------|------------|---|---|
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | 本人との 関係 | | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | | |

〈手帳が出来上がった際にお知らせする手紙は、対象者住所宛に送付します〉

〈出来上がった手帳の交付場所は各区役所の福祉保健センターです〉