

事実申立書

年 月 日

群馬県知事

あて

住所

氏名

印

(本人又は保護者)

私は、先に交付を受けた療育手帳を紛失いたしましたが、その事情は下記のとおりです。  
なお、紛失した療育手帳を発見したときは、すみやかにこれを返還いたします。

記

1 手帳を紛失した日 年 月 日ごろ  
(手帳の紛失を知った日 年 月 日)

2 紛失場所

3 どのような事情から紛失の事実を知りましたか。

4 紛失後どのような対応をしましたか。