

別記第8号様式

身体障害者手帳の再認定に係る診断書等の提出について

身体障害者手帳の再認定に係る書類を別添のとおり提出します。

函館市長 様

年 月 日

(再認定対象者)

ふり がな
氏 名

個人番号

居住地

電話番号

(提出者)

再認定対象者との関係

本人・その他 ()

※本人以外の場合は、以下記入が必要です。

氏 名

住 所

電話番号