

ハレカハーフ再交付申込書

申込日 年 月 日

カード種別	(申し込むカード種別にチェックしてください) <input type="checkbox"/> 高齢者用 (みどりのカード) <input type="checkbox"/> 障害者・難病患者用 (ピンクのカード)	こちらに 顔写真を 貼り付け (裏面に氏名記入) (縦4cm×横3cm または 縦4.5cm×横3.5cm)
フリガナ		
氏名		
生年月日	(西暦) 年 月 日	
住所	〒 —	
電話番号		
再交付理由	<input type="checkbox"/> 紛失・破損等 <input type="checkbox"/> カードの不具合 <input type="checkbox"/> その他 (該当にチェックし、「その他」の場合は以下に理由を記入してください)	
所有する障害者手帳及び等級	(所持する障害者手帳すべてにチェックしてください。) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 【 級】 <input type="checkbox"/> 特定医療費(指定難病)受給者証 <input type="checkbox"/> 療育手帳 【 種】 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス受給者証 <input type="checkbox"/> 精神障害保健福祉手帳 【 級】	

上記を記入し、使用できないハレカハーフは岡山市へ返還してください。(郵送可)

<担当課>
 〒700-8544
 岡山市北区大供一丁目1-1 岡山市役所6階
 岡山市都市整備局都市・交通部 交通政策課
 TEL: 086-803-1376

※発行本部記入欄

①カード番号	0	C																
②再発行カード番号	0	C																
③再交付日					年			月			日							