身体障害者手帳再交付申請書

年　　月　　日

居　住　地　　続　柄

ふり　　がな
氏　　名

個 人 番 号 | | | | | | | | | | | | |　　年　　月　　日生

15才未満の
児童の氏名（ふりがな）

年　　月　　日生

個人番号 | | | | | | | | | | | | |

知　事　　様

私は、次のとおり（紛失しましたので／破損し使用に堪えませんので／障害程度が変更しましたので）関係書類を添えて再交付を申請します。

旧手帳番号　　県第　　号　（　　年　　月　　日交付）

備考　（1）　身体障害のある15才未満の児童については、保護者が代わつて申請することになつている。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を［　　］欄に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。

（2）　紛失の場合であつて身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）第８条第１項第２号に掲げる書類を提示するとき、又は破損の場合は、個人番号の記入を省略することができる。

（3）　不要の文字は抹消すること。