

身体障害者(児)手帳再交付申請書

令和 年 月 日

居住地 西条市

電話番号 () - 続柄

ふり 氏 名 がな ⑩ 男・女

年 月 日生

個人番号

15才未満の 児童の氏名 <small>がな</small> 男・女 年 月 日生 個人番号

愛媛県知事 中村 時広 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でしたので
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)

- 身体障害のある15才未満の児童については、保護者が代わって申請することになっている。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。
- 不要の文字は抹消すること。