|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳再交付申請書  　　　　　　年　　月　　日  　居　住　地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続　柄  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　個人番号　　年　　月　　日生 | | | | |
|  | | 15才未満の  　児童の  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。