

様式第6（第8条関係）

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	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												
15才未満の ふりがな 児童の氏名 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（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。
- （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。