

身体障害者手帳再交付申請書

平成 年 月 日

本籍地
居住地 上北郡おいらせ町

ふりがな
氏名 ⑩

個人番号

明治 昭和
大正 平成 年 月 日生

15歳未満の児童

教育

ふりがな
氏名

個人番号

平成 年 月 日生

青森県知事 殿

紛失しましたので
私は次のとおり 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
障害名が変更（追加）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 青 第 号（ 年 月 日交付）
（障害部位 等級 級）

- (注) 1. 身体に障害のある15歳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、児童の氏名及び生年月日を 欄に記入すること。
2. 不要の文字は抹消すること。

