

※市町名	
※受理年月日	年 月 日

障害者手帳再交付申請書

年 月 日

愛媛県知事 様

氏名  
申請者  
住所 印

交付を受けて  
いる手帳の手  
帳番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

( 年 月 日交付)

再 交 付  
の 理 由

〔 該当する□  
にレ印を付  
してください。 〕

破れたため

汚れたため

紛失したため

〔 紛失したときの状況 〕

旧様式（写真貼付なし）から新様式（写真貼付あり）へ変更するため

- 注意 1 ※印の箇所は、記入しないでください。  
2 記名押印に代えて署名することができる。  
3 破れたため又は汚れたための場合にあつては、その障害者手帳を添付すること。