

## 身体障害者手帳再交付申請書

平成 年 月 日

居住地  
フリガナ  
氏名

㊞

続柄  
性別 男・女  
年 月 日生  
個人番号

愛媛県知事 殿

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

15才未満の児童

フリガナ  
氏名

年 月 日生

個人番号

関係書類を添えて再交付を申請します。

旧手帳番号 第 号

年 月 日 交付

(備考)

- 1 身体障害のある15歳未満の児童については、手帳の交付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  内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 不要の文字は抹消すること。
- 3 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。