

身体障害者手帳再交付申請書

年 月 日

コード

居住地 _____

ふりがな
氏 名 _____

印 _____ 性別 _____

生年月日 _____ 年 月 日 _____

※続柄 _____

連絡先 _____

(15歳未満の児童との続柄を記入)

個人番号 _____

15歳未満の児童の氏 名

ふりがな
氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日 _____ 性別 男・女

個人番号 _____

写真添付欄

タテ4cm×ヨコ3cm

写真裏面に住所・氏名
を記入して裏向けにして
テープで貼る。

群馬県知事様

私は、次のとおり

紛失しましたので
破損し使用に耐えませんので
障害程度が変更しましたので
再認定を受けましたので

関係書類を添えて再交付を申請します。

旧手帳番号 _____ 第 _____ 号 (_____ 年 月 日 交付)

障
害
名

(種 級)

(※群馬県記入欄)

群馬県受付印

市町村受付印

- 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、個人番号等を「15歳未満の児童の氏名」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 不要の文字は抹消すること。
- 3 申請者の氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。