

# 事実申立書

年 月 日

群馬県知事 様

居住地

氏名

印

手帳番号 群馬県 第 号  
(手帳交付者 )

15歳未満の  
児童の<sup>しめい</sup>氏名

昭和・平成 年 月 日

私は、先に交付を受けた身体障害者手帳を紛失いたしました。その事情は以下のとおりであることを申し立てます。

なお、紛失した身体障害者手帳を発見したときは、すみやかにこれを群馬県知事に返還いたします。

## 記

- (1) 手帳を紛失した日 年 月 日ごろ  
(手帳の紛失を知った日 年 月 日)

- (2) 紛失場所 (いずれかに○印を付け、かっこ内に紛失したと思われる場所を詳細に記載する。)

屋 内 ( )

屋 外 ( )

(3) どのような事情から紛失の事実を知ったか。

(4) 紛失後どのような措置をとったか。

※ 記入上の注意

① 手帳番号

再交付申請者が手帳番号を忘れたことにより、本人において記入できないときは、市町村において記入すること。

② 手帳を紛失した日

紛失したと思われる日を記入すること。

③ 紛失場所

紛失したと思われる場所を具体的に詳しく記入すること。

④ どのような事情から紛失の事実を知ったか。

例) ・補装具の申請をするため身体障害者手帳が必要となったため  
・居住地を変更したので身体障害者手帳が必要となったため

⑤ 紛失後どのような措置をとったか。

紛失の事実を知った後、誰が、どんな場所を、どのように探したかを記入すること。