

(亡失し、又はき損した場合)

身体障害者手帳再交付申請書

平成 年 月 日

様

郵便番号
申請者 住 所
氏 名 ⑩
(電話 — —)

下記のとおり身体障害者手帳の再交付を受けたいので、身体障害者福祉法施行令第10条第1項の規定により申請します。

記

交 付 番 号	第 号	交付年月日	年 月 日
再交付を受けようとする理由	1 亡失した。 2 き損した。		

添付書類

再交付を受けようとする理由が身体障害者手帳をき損した場合にあっては、その身体障害者手帳

注 「再交付を受けようとする理由」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。