

# 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 男・女 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_

※続柄  
(15歳未満の児童との続柄を記入)

連絡先 \_\_\_\_\_

個人番号 \_\_\_\_\_

15歳未満の児童の氏名
ふりがな 氏名 _____
_____ 年 _____ 月生 _____ 男・女 _____
個人番号 _____

写真添付欄
縦4cm×横3cm

群馬県知事 様

紛失しましたので  
私は、次のとおり 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	県 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。