

事 実 申 立 書

年 月 日

群馬県知事

様

居住地

氏 名

手帳番号 県 第 号

15歳未満の

児童の氏名

平成・令和 年 月 日生

私は、さきに交付を受けた身体障害者手帳を紛失いたしました。その事情は下記のとおりであることを申立てます。

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しく記載する。)

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、本人において記入ができないときは、市町村もしくは県福祉事務所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、どのような場所を、どのように捜したのかを記入すること。