

身体障害者手帳再交付申請書

年 月 日

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

居住地 \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 月 日生 \_\_\_\_\_

個人番号 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_ 性別 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

写真貼付欄  
(よこ3cm×たて4cm)

- ・白黒可, コピー不可
- ・写真は脱帽して上半身を  
写したものであること

ふりがな	_____
15歳未満の 児童氏名	_____
_____ 年 月 日生	性別 男 ・ 女 _____
個人番号	_____

私は、さきに身体障害者手帳の交付を受けましたが

紛失しましたので  
破損し使用に堪えませんでしたので  
障害程度が変更しましたので  
新しい障害が追加になりましたので  
再認定のため  
その他 ( \_\_\_\_\_ )

関係書類を添えて再交付を申請します。

旧手帳番号	第 号	昭和・平成・令和 年 月 日交付
障 害 名	第 種	級

備 考

- 1 身体障害のある15歳未満の児童については保護者が代わって申請することになっています。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を [ ] 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はありません。
- 2 不要の文字は、まっ消すること。