

別記第 10 号様式（第 11 条関係）

身体障害者手帳再交付申請書

年 月 日

北海道知事 様

申請者	居住地												
	フリガナ氏名	印											
	※個人番号												
	生年月日	年 月 日				性別	男 女						
※15 歳未満の児童	フリガナ氏名												
	個人番号												
	生年月日	年 月 日				性別	男 女						
※申請者の続柄													

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
障害程度が変化しましたので

再交付を

旧手帳の写し
写真
診断書

を添えて申請します。

旧手帳番号	北海道 第 号 (年 月 日交付)
-------	--------------------

注 1 身体に障害のある 15 歳未満の児童の身体障害者手帳再交付申請にあつては、申請者欄中の個人番号欄は記入せず、当該児童の氏名等を 15 歳未満の児童欄に、申請者の続柄を申請者の続柄欄に記入すること。

2 申請者の氏名欄に署名した場合、押印を省略できます。