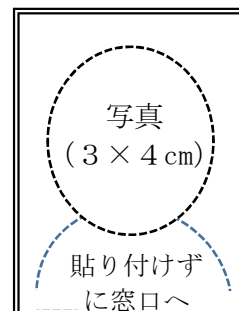


年 月 日

大分県知事 殿

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 居 住 地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | | 続 柄 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生 年 月 日 | 年 | 月 | 日生 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個 人 番 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連 絡 先 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 15歳未満の児童 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個 人 番 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



身体障害者手帳再交付申請書

私は、次のとおり 紛失しましたので
 破損して使用に耐えませんが
 障害程度が変更しましたので
 その他 ()

関係書類を添えて再交付を申請します。

| | | |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 希望する手帳の形態 (どちらか一方のみ) | <input type="checkbox"/> 紙型 | <input type="checkbox"/> カード型 |
| 旧手帳番号 | 県第 | 号 (年 月 日交付) |

(備考)

身体に障がいのある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がないこと。