

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ので
障害程度が変化しましたので

再交付を

旧手帳
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。