

<p>身体障害者手帳再交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>																		
コード	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>																	
居住地																		
ふりがな 氏名	性別 男・女																	
生年月日 年 月 日生	※続柄 (15歳未満の児童との続柄を記入)																	
連絡先	個人番号																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">15歳未満の児童の氏名</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">ふりがな 氏名</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日生 男・女</td> </tr> <tr> <td colspan="2">個人番号</td> </tr> </table>	15歳未満の児童の氏名		ふりがな 氏名			年 月 日生 男・女	個人番号		<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> <p>写真添付欄</p> <p>縦4cm×横3cm</p> </td> </tr> </table>	<p>写真添付欄</p> <p>縦4cm×横3cm</p>								
15歳未満の児童の氏名																		
ふりがな 氏名																		
	年 月 日生 男・女																	
個人番号																		
<p>写真添付欄</p> <p>縦4cm×横3cm</p>																		
<p>群馬県知事 へ</p> <p>私は、次のとおり 紛失しましたので 破損し使用に耐えませんが 障害程度が変更しましたので 再認定を受けましたので 関係書類を添えて再交付を申請します。</p>																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">旧手帳番号</td> <td style="width: 15%;">県 第</td> <td style="width: 15%;">号 (</td> <td style="width: 15%;">年</td> <td style="width: 15%;">月</td> <td style="width: 15%;">日交付)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">障 害 名</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">(種 級)</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">(※ 群馬県記入欄)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 100px;"></td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>		旧手帳番号	県 第	号 (年	月	日交付)	障 害 名	(種 級)		(※ 群馬県記入欄)							
旧手帳番号	県 第	号 (年	月	日交付)													
障 害 名	(種 級)		(※ 群馬県記入欄)															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">群馬県受付印</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">市町村受付印</td> </tr> <tr> <td style="height: 80px;"></td> <td></td> </tr> </table>		群馬県受付印	市町村受付印															
群馬県受付印	市町村受付印																	

備考

- 1 身体障害のある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、個人番号等を「15歳未満の児童の氏名」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。
 - 2 不要の文字は、抹消すること。
- ※ 本様式は群馬県身体障害者福祉法施行細則で規定されております。