令和　　年　　月　　日

青森県知事　三　村　申　吾　殿

居 住 地　　青森県東津軽郡外ヶ浜町字

氏（ふりがな）名　　㊞　続柄（　　）　男・女

個人番号

大・昭・平・令　　年　　月　　日　生

１５歳未満の

ふりがな

児童の氏名

昭・平　　年　　月　　日生

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

・破損し使用に堪えませんので

・障害程度が変更しましたので

・障害名が変更（追加）しましたので

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・平・令　　年　　月　　日）

（注）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るので、この場合には児童の氏名及び生年月日を□欄に記入すること。
2. 不要の文字は抹消する。
3. 障害程度及び障害名変更(追加)の場合は診断書を添付して下さい。