

青森県知事 殿

年 月 日

申請者 住 所
氏 名 続柄
男・女

年 月 日生

個人番号

15歳未満の児童 (ふりがな)	
氏 名	男・女
	年 月 日生
個人番号	

身体障害者手帳再交付申請書

下記の身体障害者手帳について $\left(\begin{array}{l} \text{障害程度に重大な変化が生じた} \\ \text{それ以外の障害を有するに至った} \end{array} \right)$ ので、

身体障害者福祉法施行規則第7条の規定により、関係書類を添えて再交付を申請します。

記

旧手帳番号 第 号(年 月 日交付)

- 注1 身体に障害のある15歳未満の児童については、保護者が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、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。
- 2 用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。