

年 月 日

大 分 県 知 事 殿

本 籍 地

居 住 地

(ふりがな)

氏 名  
生 年 月 日

印 続柄  
年 月 日

男・女  
日生

個 人 番 号

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  
破損して使用に堪えませんので  
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。

旧手帳番号 県第 号 ( 年 月 日交付)

- (備考) 1 身体に障がいのある 15 歳未満の児童については、手帳の再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。
- 2 不要の文字は抹消すること。
- 3 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。