

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<br>氏 名 | ⑩     |  |  |    |     |  |  |  |  |  |  |
|                       | ※個人番号       |       |  |  |    |     |  |  |  |  |  |  |
|                       | 生年月日        | 年 月 日 |  |  | 性別 | 男 女 |  |  |  |  |  |  |
| ※15 歳<br>未 満 の<br>児 童 | フリガナ<br>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

〔旧手帳の写し  
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。