

様式第6（第8条関係）

<p>身体障害者手帳再交付申請書</p>																					
<p>年 月 日</p>																					
<p>居 住 地</p>	<p>続 柄</p>																				
<p>ふり 氏 名</p>	<p>—</p>																				
<p>個人番号</p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>年 月 日生</p>																				
<table border="1" style="width: 80%; margin: 10px auto;"><tr><td style="text-align: center;"><p>15才未満の ふりがな 児童の氏名</p></td></tr><tr><td style="text-align: right;"><p>年 月 日生</p></td></tr><tr><td><p>個人番号</p></td></tr></table>		<p>15才未満の ふりがな 児童の氏名</p>	<p>年 月 日生</p>	<p>個人番号</p>																	
<p>15才未満の ふりがな 児童の氏名</p>																					
<p>年 月 日生</p>																					
<p>個人番号</p>																					
<p>愛媛県知事 中村 時広 様</p>																					
<p>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でしたので 障害程度が変更しましたので） 関係書類を添えて再交付を申請します。</p>																					
<table border="1" style="width: 80%; margin: 10px auto;"><tr><td style="width: 30%;"><p>旧手帳番号</p></td><td style="width: 10%;"><p>県第</p></td><td style="width: 10%;"><p>号</p></td><td style="width: 10%;"><p>（</p></td><td style="width: 10%;"><p>年 月 日交付）</p></td></tr></table>		<p>旧手帳番号</p>	<p>県第</p>	<p>号</p>	<p>（</p>	<p>年 月 日交付）</p>															
<p>旧手帳番号</p>	<p>県第</p>	<p>号</p>	<p>（</p>	<p>年 月 日交付）</p>																	

- 備考（1）身体障害のある15才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。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）紛失の場合であつて身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）第8条第1項第2号に掲げる書類を提示するとき、又は破損の場合は、個人番号の記入を省略することができる。
- （3）不要の文字は抹消すること。