

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			
平成 年 月 日			
居住地			
氏名 ふりがな	⑤	続柄	男 女 年 月 日生
15歳未満の 児童の氏名 ふりがな 平成 年 月 日生			
北海道知事様			
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ので 障害程度が変化しましたので 再交付を 旧手帳 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)			

- 備考 1 身体に障害のある15歳未満の児童については、その氏名及び生年月日を 欄に記入すること。
- 2 不要文字は抹消すること。