

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										
	フリガナ氏名	⑩									
	※個人番号										
	生年月日	年 月 日			性別	男 女					
※15歳未満の児童	フリガナ氏名										
	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。