

身体障害者手帳再交付申請書

平成 年 月 日

本籍地 _____

居住地 中泊町大字 字 _____ 番地 _____

氏 名 _____ 印 _____ 続柄 _____

明治・大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 男 ・ 女

15歳未満の 児童の氏名 _____ 年 月 日生

青森県知事 殿

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。

旧 手 帳 番 号 _____ 第 _____ 号 年 月 日 交 付
--