

身体障害者手帳再交付申請書

年 月 日

宮城県知事

殿

【本人】

写真貼付欄
(たて4cm×よこ3cm)

・白黒可、コピー不可
・写真は脱帽して上半身を
写したものであること

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日
居 住 地	
個人番号	
電話番号	

【保護者】 ※本人が15歳未満の場合のみ記入してください。

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日
居 住 地	☐ 本人に同じ
本人との続柄	
電話番号	

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
障害程度が変更しましたので
新しい障害が追加になりましたので
再認定のため
その他（ ）

関係書類を添えて再交付を申請します。

旧手帳番号	都・道・府・県・市 第 号	年 月 日 交付
障 害 名		種 級

（備考）

- 1 身体障害のある15歳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ます。この場合には、保護者の欄にも必要事項を記入してください。
- 2 本人氏名（本人が15歳未満である場合は保護者氏名）については、記名押印又は署名のいずれかとしてください。

※不備がある場合、県受付不可。

- | 受付担当者 | 進達担当者 |
|-------|-------|
| | |