**市町村コード（市町村名）**：　　　　　（　　　　）

**（総合）振興局名**：

**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 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※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 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　紛失しましたので

私はさきに身体障害者手帳の交付を受けましたが　　　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

旧手帳の写し

再交付を　　　写　　　　真　　を添えて申請します。

　　　　　　診　 断 　書

|  |  |
| --- | --- |
| 旧手帳番号 | 北海道　第　　　　　　　号　　（　　　 年　　 日　　 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っては、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。