

第9号様式(第10条関係)

年 月 日

青森県知事 殿

申請者 住所

続柄

氏名

男・女

年 月 日生

個人番号

15歳未満の児童

(ふりがな)

氏 名

男・女

年 月 日生

個人番号

身体障害者手帳再交付申請書

下記の身体障害者手帳を

破った
汚した
失った

ので、身体障害者福祉法施行規則第8条第1項の規

定により、関係書類を添えて再交付を申請します。

記

旧手帳番号 都道府縣市 第 号(年 月 日交付)

注1. 身体に障害のある15歳未満の児童については、保護者が申請することになって
いるので、この場合には児童の氏名、生年月日及び個人番号を 欄に記入す
ることとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。

2 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。