

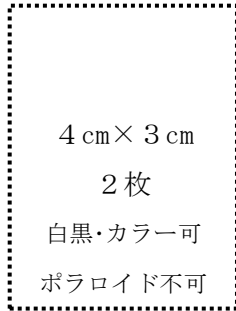
第4号様式（その2）（第6条関係）

（亡失し、又は毀損した場合）

身体障害者手帳再交付申請書

年 月 日

山口県知事 様



申請者 郵便番号
住 所
氏 名 (印)
(電話 — —)
個人番号
(本人が15歳未満の児童の場合不要)

下記のとおり身体障害者手帳の再交付を受けたいので、身体障害者福祉法施行令第10条第1項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

記

交 付 番 号	第 号	交付年月日	年 月 日
再交付を受けようとする理由	1 亡失した。 2 毀損した。 3 その他 ()		
備 考			

届出者 郵便番号
住 所
氏 名
申請者との関係
電話 (FAX) 番号

添付書類

再交付を受けようとする理由が身体障害者手帳を毀損した場合にあっては、その身体障害者手帳

- 注 1 申請者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。
2 申請者の個人番号は、申請者が身体に障害のある者である場合にのみ、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号（以下「個人番号」という。）を記入すること。
3 「再交付を受けようとする理由」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。
4 「備考」欄は、申請者が身体に障害のある者以外の者である場合にのみ、この申請に係る身体に障害のある者に係る個人番号を記入すること。

（受付記入）

受 付：	総合支所・地域交流センター・分館
受取り：	総合支所・地域交流センター・分館