様式第 3 号

身体障がい者手帳再交付申請書

令和　　年　　月　　日

(あて先)岡　崎　市　長

さきに身体障がい者手帳の交付を受けましたが、下記の理由につき再交付願いたく関係書類を添えて申請いたします。

破損　・　紛失　・　写真交換　・　その他

居住地　岡崎市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

個人番号

生年月日　明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日生

電話番号（　　）　　－

15歳未満の児童との続柄＿＿＿＿＿＿

※15歳未満の児童

氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人番号

生年月日　平成・令和　　年　　月　　日生

手帳番号　　愛知県・岡崎市・(　　)第　　号

昭和・平成・令和　　年　　月　　日交付

※　身体に障がいのある15歳未満の児童については、手帳の交付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、児童の氏名及び生年月日を所定の位置に記入して下さい。保護者の個人番号については記入する必要はありません。

※下記は記入しないで下さい。

本書により交付してよろしいでしょうか。

起案		課長	副課長	班長	主任主査	係
決裁						
施行						

受付印