

記入例

障害者手帳再交付申請書

令和〇年 〇月 〇日

千葉県知事様

郵便番号 (〒 277 - 8505)

住所 柏市柏5丁目10番地1号

申請者
(精神障害者本人)

氏名 柏 太郎

個人番号

該当するものに〇印を記入

次の事項(〇印)について申請します。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の規定による障害者手帳の

破れによる再交付 汚れによる再交付 失ったことによる再交付

手帳の番号							
障害者の氏名	柏 太郎					生年月日	平成〇年 〇月 〇日
※ 県処理欄							

- 注
- 1 手帳の番号、障害者の氏名、生年月日及び個人番号は必ず記載してください。
 - 2 本申請書のほかに、写真(縦4cm×横3cm)を提出してください。
 - 3 紛失により再交付を受けた後、失った手帳を発見した場合は、速やかに返還してください。
 - 4 ※の欄は記入しないでください。

市町村受理印 ※
