

様式第 3 号（第 4 条関係）

※受理年月日	年 月 日
--------	-------

障がい者手帳再交付申請書

年 月 日

十日町市長 様

申請者の住所
申請者の氏名
申請者の個人番号
現行の手帳番号 号

次のとおり障がい者手帳の再交付を申請します。

申請理由	1 手帳を破ったため									
	2 手帳を汚したため									
	3 手帳を紛失したため									
	4 写真貼付無しから写真貼付有りへ変更するため									
※申請者の状況	氏名		新たな手帳番号							
			既存の手帳番号							
	住所	〒 ー		個人番号						
	備考									

添付書類

手帳を破り、又は汚した場合にあっては、その手帳
注 ※印欄は、記入しないこと。