

※市町名	東温市
※受理年月日	年 月 日

障害者手帳再交付申請書

年 月 日

愛媛県知事 様

氏 名  
申請者  
住 所  
個人番号

交付を受けて  
いる手帳の手  
帳番号

( 年 月 日交付)

再 交 付  
の 理 由

〔 該当する□  
に△印を付  
してください。 〕

- 破 損
- 汚 損
- 写真有に変更
- 記載欄満欄 写真希望 ( 有 ・ 無 )
- 紛 失

〔 紛失の状況 〕

- 注意 1 ※印の箇所は、記入しないでください。  
2 記名押印に代えて署名することができる。  
3 破損又は汚損の場合にあっては、その障害者手帳を添付すること。