

| | |
|--------|-------|
| ※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 印
 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
- 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。