第8号様式(第9条関係)

年　　月　　日

大 分 県 知 事　　殿

居　住　地			
ふ り が な		続 柄	
氏　　名			
生 年 月 日	年　　月　　日 生		
個 人 番 号			
連　絡　先			

15歳未満の児童

ふ り が な	
氏　　名	
生 年 月 日	年　　月　　日 生
個 人 番 号	

写真
(３×４cm)
貼り付けずに窓口へ

身 体 障 害 者 手 帳 再 交 付 申 請 書

私は、次のとおり
- □ 紛失しましたので
- □ 破損して使用に耐えませんので
- □ 障害程度が変更しましたので
- □ その他（　　）

関係書類を添えて再交付を申請します。

希望する手帳の形態 (どちらか一方のみ)	□ 紙型　　□ カード型
旧手帳番号	県第　　号（　　年　　月　　日交付）

(備考)

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る。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を［　　］欄に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。