

様式第3号(第4条関係)

※受理年月日	年 月 日
--------	-------

障害者手帳再交付申請書

年 月 日

(あて先) 三条市長

申請者の住所

申請者の氏名

現行の手帳番号 号

次のとおり障害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	〒			備考			
	個人番号							

添付書類

障害者手帳を破り、又は汚した場合にあっては、その手帳を添付してください。

注 ※印欄は記入しないでください。