様式第12号

|  |  |
| --- | --- |
| ※ 受理年月日 | 年 月 　日　 |

障害者手帳再交付申請書

令和　　　年　　　月　　　日

 　燕　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

　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第10条第1項の規定により、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

手帳を破り、または汚した場合には、その手帳を添付すること。

注　※印欄は記入しないこと。