

別記様式第 8 号（第 8 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

妙 高 市 長 宛

申請者住所

妙高市

申請者氏名

申請者個人番号

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 1 0 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									
※申請者の状況	氏名		新たな手帳番号							
			既存の手帳番号							
	住所	〒		個人番号						
	備考									

添付書類

手帳を破り、又は汚した場合にあっては、その手帳を添付すること。

注 ※印欄は記入しないこと。