

※市 町 名	
※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

住 所

氏 名

申請者

個人番号

電話番号

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  
レ印を付して  
ください。

破損

汚損

紛失

[ 紛失した時の状況 ]

「写真貼付なし」から「写真貼付あり」へ変更するため

「写真貼付あり」から「写真貼付なし」へ変更するため

「写真貼付あり」から「写真貼付あり」へ変更するため

更新欄が満欄のため

注意 1 ※印の箇所は、記入しないでください。

2 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。