

**現在お持ちの身体障害者手帳のコピーを添付してください。(紛失以外)**

【記載例】様式第12号 (第15条関係)

身体障害者手帳再交付申請書

申請した日付を記入してください。  
令和〇年 〇月 〇日

記載に間違いのないよう、**楷書体**にて正しく記入してください!まぎらわしい字(高、高etc)や旧仮名遣いは特に注意して記入してください。

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

【本人】

写真貼付欄  
(たて4cm×よこ3cm)  
・白黒可、コピー不可  
・写真は脱帽して上半身を写したものであること

フリガナ	みやぎ じろう
氏名	宮城 次郎
生年月日	平成 〇年 〇月 〇日
居住地	名取市美田園二丁目1-4
個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
電話番号	000-000-0000

★写真 2枚 (紛失、破損 1枚)  
・上半身・原則脱帽の証明写真。  
(白黒可、コピーは不可)  
・たて4cm×よこ3cm。  
・写真の裏に名前と市町村名を記入してください。

・15歳未満の児童について申請する場合は、保護者欄についても記入が必要です。

【保護者】 ※本人が15歳未満の場合のみ記載してください。

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
居住地	<input type="checkbox"/> 対象者に同じ
本人との続柄	
電話番号	

再交付の申請理由を○で囲んでください。

私は、さきに身体障害者手帳の交付を受けましたが

紛失しましたので  
破損し使用に堪えませんが  
障害程度が変更しましたので  
**新しい障害が追加になりましたので**  
再認定のため  
その他 ( )

関係書類を添えて再交付を申請します。

旧手帳番号	第 〇〇 都・道・府 〇 市 号 〇〇〇〇〇	平成 〇〇 年 〇 月 〇 日 交付
障害名	機能障害(脳梗塞)による両下肢不自由 視力低下による視覚障害(右0左0.01)	1 種 1 級

備考  
1 身体障害の場合には、  
2 本人氏名(として)を

現在お持ちの身障手帳に記載されている内容をご記入ください。  
特に障害名は全てご記入いただくようお願いいたします。

保護者が代わって申請することになっております(氏名)

裏面の「個人番号確認シート」は市町村がチェックを行うシートとなっており、再交付は全件記入が必要です。