

第3号様式

※ 受理年月日	年 月 日
---------	-------

障害者手帳再交付申請書

令和 年 月 日

長岡市長様

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	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	〒		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

注 ※印欄は記入しないこと。

