

身体障害者手帳再交付申請書

令和 年 月 日

本籍地都道府県

郵便番号 〒.....

居住地

ふりがな

氏名 性別 男・女

児童との続柄 電話 () 局 番

個人番号 大正・昭和
平成・令和 年 月 日生

15歳未満の児童

ふりがな

氏名 性別 男・女

個人番号 平成・令和 年 月 日生

兵庫県知事 様

私は、次のとおり

紛失しましたので
破損し使用に堪えませんでしたので
障害程度が変更しましたので
再認定の時期になりましたので

関係書類を添えて再交付を申請します。

旧手帳番号 兵庫県・兵東加・兵東県・その他 () 第 号

(昭和・平成・令和 年 月 日初回交付)

障害名

等級 第 種 級

(備考)

- 1 身体障害のある15歳未満の児童については、手帳の交付は保護者が代わって申請することになっている。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を [] の欄に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。(※ただし、身分確認ができる場合は個人番号の記入は省略できる。)
- 2 不要の文字は抹消すること。
- 3 申請者氏名については、記名又は署名のいずれかとすること。

【添付書類】

「再認定」又は「障害程度変更」…現在お持ちの障害者手帳(写)、身体障害者診断書・意見書、顔写真(縦4cm×横3cm)
「紛失」…顔写真(縦4cm×横3cm) 「破損」…現在お持ちの障害者手帳(写)、顔写真(縦4cm×横3cm)