

身体障害者（児）手帳再交付申請書

令和 年 月 日

本籍地

〒

居住地

兵庫県丹波市

番地

ふりがな
氏名

年 月 日生

電話番号

() -

個人番号

15歳未満

ふりがな
の児童氏名

年 月 日生

個人番号

兵庫県知事 様

私はさきに身体障害者手帳の交付を受けましたが、

障害程度が変更しましたので

紛失しましたので再交付願いたく（旧手帳・関係書類を添えて）申請いたします。

破損し使用に堪えませんので

旧手帳番号

第

号（昭和・平成・令和

年

月

日交付）

（障害名）

（種別・等級）

種

級

- 備考 1 身体障害のある15歳未満の児童については、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 内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。
- 2 不要の文字は抹消すること。