

身体障害者手帳再交付申請書

令和 年 月 日

兵庫県知事 様

〒669-

居 住 地 丹波市

ふりがな

氏 名

年 月 日生

個人番号

電 話 ( ) ー

電子メール

15歳未満の

ふりがな  
児童の氏名

年 月 日生

個人番号

先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  
破損し、使用に堪えませんでした再交付を

（旧手帳・関係書類を添えて）申請します。

旧手帳番号 第 号 ( 年 月 日交付)

障 害 名

等 級 種 級

- 備考 1 児童の場合は、 内に児童の氏名、生年月日及び個人番号を記入することとし、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。