

身体障害者手帳再交付申請書

年 月 日

住 所 〒

小野市

ふりがな
氏 名

性 別 男 ・ 女

電話番号

続 柄

年 月 日 生

個人番号

15歳未満の

ふりがな
児童の氏名

男 ・ 女

年 月 日 生

個人番号

兵庫県知事 殿

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が
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 第 号 (年 月 日交付)

- 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。