身体障害者手帳再交付申請書

年　　月　　日

（申請者）

住所　〒

氏名

本人との続柄　　電話番号

(＊)申請者氏名の欄には、手帳の交付を受けようとされる本人の氏名（保護者が申請される場合は保護者の方の氏名）を記入してください。

(＊)再交付申請の理由が「２．破損・汚損」の場合は、個人番号は記入する必要はありません。

身体障害者本人	フリガナ								生年月日					
	氏　　名													
	居　住　地	〒　　□申請者に同じ							電話番号					
	個人番号													

既手帳交付内容

手帳番号		交付年月日	
等　　級		再交付年月日	
障　害　名			

(＊)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ます。その場合は、保護者欄に必要事項を記入してください。

保護者	フリガナ		生年月日	
	氏　　名			
	居　住　地	〒　　□申請者に同じ	本人との続柄	
			電話番号	

兵庫県知事 様

私は、身体障害者福祉法施行規則第７条第１項及び第８条第１項の規定により、次の理由により身体障害者手帳の再交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

理　　由	１．紛失	３．障害程度の変更	５．再認定
	２．破損・汚損	４．障害の追加	６．その他（　　）