

身体障害者(児)手帳再交付申請書

年 月 日

兵庫県知事 様

居 住 地

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。