

身体障害者手帳再交付申請書

年 月 日

郵便番号 〒 -

居住地

電話

フリガナ
氏名

大・昭・平・令 年 月 日生

個人番号

15歳未満の児童

フリガナ
氏名

平・令 年 月 日生

個人番号

尼崎市長 あて

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
- 障害程度の再認定のため
- 紛失しましたので
- 破損し使用に堪えませんので

再交付願いたく
(旧手帳の写し・関係書類を添えて) 提出します。

(現手帳番号) 尼崎市・兵庫県・兵阪南・() 第 号

(交付年月日) 昭和・平成・令和 年 月 日

(障害等級) 種 級

(備考) 1 身体障害のある15歳未満の児童については、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る。

この場合には児童の氏名及び生年月日を□欄に記入すること。

2 不要の箇所は消すこと。

(関係書類) 身体障害者診断書・意見書、写真(たて: 4 cm × よこ: 3 cm)