

身体障害者（児）手帳再交付申請書（記入例）

令和 年 月 日

住 所 〒677-0043
西脇市下戸田〇〇番地の〇

ふ り が な にしわき はなこ
氏 名 西脇 花子
続 柄 本人

生年月日 S11年 2月 3日生

電話番号 0795-22-〇〇〇〇

個人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

15歳未満の

児童の氏名 ^{ふりがな} 年 月 日生

個人番号

兵庫県知事 殿

次のとおり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、手帳の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 欄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。

通知書の送付先	備 考
<input type="checkbox"/> 申請者住所 <input checked="" type="checkbox"/> その他（宛先を記入） 住所： 〒677-0014 西脇市郷瀬町××番地 氏名： 西脇 太郎	通知書を住所地以外に送付希望の場合は、こちらにご記入ください。