

身体障害者（児）手帳再交付申請書

本籍地	(都道府県名のみ)	都道府県	受付印															
居住地	〒659-00	芦屋市		町番号														
TEL																		
職業																		
ふりがな																		
氏名	⑩																	
生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月 日生															
個人番号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	
※児童との続柄 (15歳未満の児童の申請のみ)																		
※15歳未満の児童																		
ふりがな	⑩																	
氏名																		
生年月日	平成・令和	年	月 日生															
個人番号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	
兵庫県知事様																		
さきに身体障害者手帳の交付を受けましたが																		
<input type="checkbox"/> 障がいの程度変更・追加のため																		
<input type="checkbox"/> 紛失しましたので																		
<input type="checkbox"/> 破損し使用に堪えませんので																		
<input type="checkbox"/> 再認定のため																		
再交付願いたく（旧手帳・関係書類を添えて）申請いたします。																		
旧手帳番号	<input type="checkbox"/> 兵阪南 <input type="checkbox"/> 兵庫県 <input type="checkbox"/>	(都道府県 区市)	第 号															
	S・H・R	年	月 日交付															
障害名	(□別紙, 身体障害者手帳のコピー参照)																	
等級	種	級																

(備考) 身体に障害のある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ます。
この場合、内に児童の氏名、生年月日及び個人番号を記入してください。
保護者の個人番号の記入は不要です。