

身体障害者手帳再交付申請書

記載例

平成 28 年 4 月 1 日

提出日を記載して下さい。

千葉県知事 様

本籍地 千葉県
居住地 南房総市谷向 100 番地

(フリガナ) ナボウ ヲウ
氏名 南房 総市
個人番号 1234 5678 9012



M・T・S H 18 年 3 月 20 日生
電話番号 0470 - 33 - 1151

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、身体障害者福祉法施行

規則 第 7 条第 1 項
第 8 条第 1 項 の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 理由 (該当する項目を○で囲むこと。)

- 紛失
- 破損
- 障害程度の変更
- 障害の追加
- その他 ()

紛失、破損の場合は、第 8 条第 1 項。
障害程度の変更、障害の追加の場合は、
第 7 条第 1 項を○で囲む。

2 旧手帳記載内容 (手帳に書かれている内容を記載して下さい。)

旧手帳番号	千葉県	第 123456 号	交付年月日	平成 18 年 3 月 31 日
-------	-----	------------	-------	------------------

障害名

疾病による社会での日常生活活動が著しく制限される
○○機能障害

等級	4	級
種別	2	種

15歳未満の場合

(フリガナ)
児童の氏名

生年月日 年 月 日生

個人番号

申請者との続柄

- 注 1 身体障害のある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。
この場合、児童の氏名、生年月日、個人番号及び申請者との続柄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 申請者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができる。