

身体障害者（児）手帳再交付申請書

本籍地（都道府県名のみ）	平成	年	月	日
〒	-			
居住地	兵庫県加古郡播磨町			
電話番号	（ ）			
ふりがな氏名				
	明・大・昭・平	年	月	日生

15才未満の
ふりがな
児童の名前

年 月 日生

兵庫県知事様

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
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・関係書類をそ
えて）申請いたします。

兵東加
旧手帳番号 兵庫県 第 号（昭和 年 月 日交付）
兵東県
（障害名）

（種別・等級） 種 級