

# 身体障害者（児）手帳再交付申請書

令和 年 月 日

本 籍 地 （都道府県名のみ）

〒 ー  
居 住 地 兵庫県加古郡播磨町

電話番号 （ ）

ふ り が な  
氏 名

性 別 男・女 明・大・昭・平・令 年 月 日生

個 人 番 号

15才未満の

ふ り が な  
児童の名称

性 別 男・女 年 月 日生

個 人 番 号

## 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。

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

（種別・等級） 種 級

（備考） 1. 身体障害のある15才未満の児童については、保護者が代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  内に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要はないこと。

2. 不要の文字は抹消すること。