

身体障害者（児）手帳再交付申請書

年 月 日

〒 ー
居住地

電話 () ー

ふりがな
氏 名 生年月日 年 月 日生

個人番号

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	
氏 名.....	生年月日.....年 月 日生
個人番号.....	

明石市長 様

私は次のとおり、

- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 障害の程度が変更しましたので
<input type="checkbox"/> 紛失しましたので
<input type="checkbox"/> 破損し使用に耐えられませんので
<input type="checkbox"/> 再認定の時期となりましたので | } 関係書類を添えて再交付を申請します。 |
|---|----------------------|

※以下、旧手帳のコピーを添付する場合は添付資料のとおり（記載不要）

旧手帳番号 明石市・兵庫県・兵東加・その他 () 第 号

交付年月日年 月 日

再交付年月日年 月 日

等 級種.....級
障 害 名

(備考) 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になっています。
 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がありません。

2. 本人の写真（縦4cm×横3cm）を添付してください。

