

身体障害者(児)手帳再交付申請書

令和 年 月 日

〒 -
居住地 川西市

電話番号 () -

児童との続柄

ふりがな

氏 名 自署又は記名押印

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日生

個人番号

15歳未満の児童

ふりがな

氏 名 自署又は記名押印

生年月日 平・令 年 月 日生

個人番号(児童)

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
障害手帳が紛失
障害手帳が破損)

しましたので再交付を願いたく(旧手帳・関係書類)を添えて
申請いたします。

旧手帳番号 県第 号 (昭・平・令 年 月 日初回交付)

(備考)

- 身体障がいのある15歳未満の児童については、手帳の交付は保護者が代わ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 欄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ないこと。
- は15歳未満の児童についてのみ記入すること。
- 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。