

身体障害者（児）手帳再交付申請書

年 月 日

居住地 〒 —

兵庫県加東市

ふりがな
氏名

印

児童との続柄

年 月 日生 ()

個人番号

T E L — —

15歳未満の児童

ふりがな
氏名

年 月 日生 ()

個人番号

兵庫県知事 殿

私は、次のとおり

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

関係書類を添えて再交付

を申請します。

旧手帳番号 第 号 (年 月 日交付)

障 害 名

種別・等級 種 級

- (備考) 1. 身体に障害のある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 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ないこと。
2. 不要の箇所は消すこと。