

身体障害者手帳再交付申請書

令和 年 月 日

個人番号

居住地 〒

児童との続柄 ()

ふりがな
氏名

(男・女)

T・S・H・R 年 月 日生 電話 () -

15歳未満の児童

個人番号

ふりがな
氏名

(男・女) 平成 令和 年 月 日生

岡山県知事

殿

私は、次のとおり

紛失しましたので
破損し使用に堪えませんでしたので
障害程度が変更しましたので
その他 ()

関係書類を添えて再交付

を申請します。

旧手帳番号 第 号 (S・H・R 年 月 日交付)

認 定	種 級	
	再 認 定	令和 年 月 日 ()

上記の欄は、申請者は記入しないこと。

- (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るので、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。
- 2 不要の文字は抹消すること。