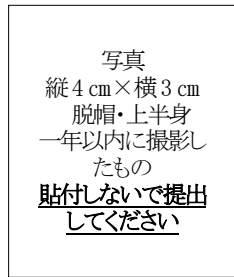


身体障害者手帳再交付申請書



年 月 日

(申請者)

住所 〒

氏名

本人との続柄

電話番号

(\*) 申請者氏名の欄には、手帳の交付を受けようとする本人の氏名（保護者が申請される場合は保護者の方の氏名）を記入してください。

(\*) 再交付申請の理由が「2. 破損・汚損」の場合は、個人番号は記入する必要はありません。

身体障害者本人	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	居 住 地	〒 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ	電話番号	
	個人番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

既手帳交付内容

手帳番号		交付年月日	
等 級	種 級	再交付年月日	
障 害 名			

(\*) 身体障害のある 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ます。その場合は、保護者欄に必要事項を記入してください。

保護者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	居 住 地	〒 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ	本人との続柄	
			電話番号	

沖縄県知事 殿

私は、身体障害者福祉法施行規則第 7 条第 1 項及び第 8 条第 1 項の規定により、次の理由により身体障害者手帳の再交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

理 由	1. 紛失	3. 障害程度の変更	5. 再認定
	2. 破損・汚損	4. 障害の追加	6. その他 ( )