

記入例

身体障害者手帳再交付申請書

令和 年 月 日

対象者の住所・氏名を記入。
※対象者が15歳未満の場合
保護者の住所、氏名を記入
(手帳の保護者欄に記載されます。)

所在地 柏市柏五丁目10番1号

フリガナ カシワ タロウ
氏名 柏 太郎

H2年1月1日生

電話番号 04 - 7167 1136

個人番号

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、身体障害者福祉法施行

規則 第7条第1項
第8条第1項 の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 理由(該当する項目を○で囲むこと。)

1. 障害程度の変更
2. 障
3. 再

いずれかに
○を記入

4. 紛失
5. 破損
6. 写真の更新
7. その他()

2 旧手帳記載内容

旧手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日
障害名			
[等級 級] [種別 種]			

15歳未満の場合

(フリガナ) カシワ ハナコ
児童の氏名 柏 花子

生年月日 R1 年 1 月 1 日生

申請者との続柄 子

個人番号

対象者が15歳未満の場合は記入

注

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。
この場合、児童の氏名、生年月日、申請者との続柄及び個人番号を記入する
こととし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。