

# 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 ( )  
 を申請します。 関係書類を添えて再交付

旧手帳番号	第	号 (S・H・R	年	月	日交付)
-------	---	----------	---	---	------

認	種 級	
定	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。