

## 身体障害者手帳再交付申請書

西宮市長様

平成 年 月 日

居住地 .....

電話番号 ( ) .....

ふりがな  
氏名 ..... 明治・大正  
昭和・平成 年 月 日生

個人番号 .....

児童との続柄 (15 歳未満の児童の申請のみ) .....

### 15 歳未満の児童

ふりがな  
氏名 ..... 平成 年 月 日生

個人番号

私はさきに身体障害者手帳の交付を受けましたが

してください。

障害程度に変化が生じたので  
紛失しましたので  
破損し使用に堪えませぬので  
再認定のため

再交付願いたく (旧手帳・関係書類をそえて) 申請します。

現在の手帳内容

手帳番号 西宮市・兵庫県・( ) 第 号

交付年月日 昭和・平成 年 月 日

障害等級 種 級

(備考) 身体に障害のある 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。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。