

身体障害者手帳再交付申請書

西宮市長様

令和 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・令和

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んので

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・令和 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。