

身体障害者手帳再交付申請書

令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

居住地 延岡市 _____

ふりがな _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

個人番号 _____

15歳未満の児童			
ふりがな	_____		
氏 名	_____		
生年月日	_____	年	_____
	_____	月	_____
		日生	_____
個人番号	_____		

先に下記の身体障害者手帳の交付を受けましたが、

- ・別障害が発生したので
- ・障害程度が変化したので
- ・再認定の時期が来たので
- ・紛失したので
- ・破損し使用に耐えないので

関係書類を添えて申請いたします。

・手帳番号 _____ 県 第 _____ 号 ・交付年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

・等 級 _____ 種 _____ 級 ・再交付年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

・障 害 名 _____

〔備考〕 15歳未満の児童の場合は、保護者の個人番号を記入する必要はありません。

※写真を1枚（たて4cm、よこ3cmで1年以内撮られたもの）添えてください。