

# 身体障害者手帳再交付申請書

令和 年 月 日

呉市長 様

私は身体障害者手帳の交付を受けていますが、次の理由により関係書類を添えて、再交付の申請をします。

申請者 (氏名 続柄 )  
連絡先 電話番号 ( )

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1 障害程度が変化した。 | 3 亡失した。       |
| 2 新たな障害が生じた。 | 4 き損し使用に耐えない。 |
| 5 有期再認定      |               |

写 真

(規格：縦4cm・横3cm  
の脱帽上半身)

(写真の裏面に氏名及び  
撮影年月日を記入する  
こと)

フリガナ 氏 名	1 男 2 女
生年月日 大正・昭和 平成・令和 年 月 日生	
個人番号	
居住地 呉 市	
電話番号 — —	

(注) 亡失の場合を除き、旧手帳の写しを添付してください。

15歳未満の児童の場合は、その保護者が申請することになります。この場合は、保護者の個人番号の記入は不要です。

(15歳未満の児童の場合)

フリガナ 氏 名	1 男 2 女
生年月日 平成・令和 年 月 日生	
個人番号	

(注) 15歳未満の児童については、保護者が申請してください。

受取通知 の送付先	1 自宅 2 自宅以外 〒 — (続柄 ) 電話 — —	受付日 (受付印)
手帳の受取場所	1 障害福祉課 2 ( )	

《担当者確認欄》

旧手帳番号	広島県・呉市 第 号	交付年月日	年 月 日
障害の程度	級 種	障害名	(担当者印)