身体障害者手帳交付（再交付）申請書

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

住　所

のりしろ

写真

（脱帽・上半身）

縦4㌢×横3㌢

ふりがな

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞　（　男 ・ 女　）

大正・昭和

平成・令和

生年月日　　　　　　　　　　　年　　月　　日生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号

職　　業　　　　　　　　電話番号　　　（　　　）

児童との続柄

15歳未満の児童

　　　　 ふりがな

　　 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　（　男 ・ 女　）

生年月日　　　　　　　　年　　月　　日生

個人番号

山 形 県 知 事　殿

身体障害者福祉法による身体障害者手帳を交付（再交付）願いたく、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 再 交 付 申 請 理 由 | 手　帳　番　号 | 交 付 年 月 日 |
| 紛失・破損・程度変更障害名追加 ・ 再認定 | 　　都・道・府・県・市第　　　　　　号 | 昭和・平成・令和　年　　月　　日 |

（備考）

１　身体障害のある15歳未満の児童については、手帳の交付は保護者が代わって申請すること。

そ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　写真（申請前１年以内に撮影した、縦４㎝×横３㎝のもので、脱帽して正面から上半身を写したもの）を

貼付すること。

　　　３　再交付申請の場合も、写真を用意すること。

４　署名した場合は、押印を省略することができる。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （市町村記入欄）

本人確認