

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
氏名

印

年 月 日 生

個人番号

15歳未満の 児童の氏名 <small>ふりがな</small>	年 月 日生 (続柄) 男・女 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
- ・再認定の時期がきたので 関係書類を添えて申請いたします。
- ・紛失したので
- ・破損し使用に堪えないので

記

- 1 手帳番号 県 第 号
- 2 交付年月日 年 月 日
再交付年月日 年 月 日
- 3 等級 種 級
- 4 障害名

- 備考 1 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ない。
2 不要の文字は、抹消すること。