

身体障害者手帳再交付申請書

(宛先)高崎市長

私は、  
身体障害者手帳を紛失しましたので  
身体障害者手帳を破損しましたので  
障害程度が変更になりましたので  
障害程度の再認定を受けましたので  
 関係書類を添えて再交付を申請します。

ふりがな 障害者(児)氏名			
ふりがな 保護者氏名(15歳未満の場合)			
住 所			
障害者(児)生年月日	年 月 日	障害者(児) 個人番号	
電話番号(日中の連絡先)			

既交付の身体障害者手帳の記載内容

等級及び手帳番号	種 級 第 号
初回交付年月日	年 月 日
障害名	

※上記以外の者がこの書類を提出する場合に、その提出者に関する事項を記入してください。

ふりがな 氏名	(続柄等 )
住 所	
電話番号(日中の連絡先)	

通知文送付先	障害者宅 ・ 代理人宅 その他( )
手帳受取場所	本庁 ・ ( )支所

写真貼付欄  
 縦4cm×横3cm  
 写真裏面に氏名を  
 記入し裏向けにし  
 てテープで貼る。

(注)  
 再交付の理由については、該当するものにレ点をしてください。