

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

居住地 〒

フリガナ

氏名 印

性別 男・女 大・昭・平・令 年 月 日生

個人番号 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ													
15歳未満の児童の氏名													
性別	男・女 平・令 年 月 日生												
申請者と児童との続柄 ( )													
個人番号	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												

### 身体障害者手帳再交付申請書

次のとおり身体障害者手帳の再交付を受けたいので、身体障害者福祉法施行令第10条第1項の規定により申請します。

再交付申請理由	(1) 障害程度が変更した。 (2) 紛失した。 (3) 破損のため使用できない。												
既交付の身体障害者手帳	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">手帳番号</td> <td style="width: 20%;">県 第</td> <td style="width: 50%;">号</td> </tr> <tr> <td>交付年月日</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>等級</td> <td>種</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>障害名</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	手帳番号	県 第	号	交付年月日	年 月 日		等級	種	級	障害名		
手帳番号	県 第	号											
交付年月日	年 月 日												
等級	種	級											
障害名													

- 注 1 15歳未満の児童については、保護者が代わって申請すること。この場合には、児童の氏名、生年月日、続柄及び個人番号を記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。
- 2 写真(縦4cm、横3cm)を添付すること。

※経由機関使用欄	
令和 年 月 日 受理	
更生医療予定	有 ・ 無