記入例

身体障害者手帳再交付申請書

令和　●年　●月　●日

千 葉 県 知 事 様

本人が１５歳以上の場合
⇒本人氏名
本人が１５歳未満の場合
⇒保護者氏名

居 住 地　　八千代市大和田新田３１２番地の５
〇〇団地××街区△△棟●●●号室

（ふりがな）やちよ　たろう
氏　　名　八千代　太郎
T・S（H）R　　１年　２月　３日生
個人番号

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2

※つながりやすい電話番号をご記入ください
①連絡先　〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇【続柄（　本人　）】
②連絡先　×××－××××－××××【続柄（　妻　）】

次の理由により身体障害者手帳の再交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１．理　由　　※申請する理由に〇をつけてください

・紛失　　・障害追加　　・再認定
・破損　　・障害程度の変更　　・その他（　　）

２．旧手帳記載内容

旧手帳番号	千葉　県　第１２３４５６号	交付年月日	S・（H）・R　１年　２月　３日
障　害　名	※障害者手帳に記載されている障害名を ご記入ください	等　級	１種　２級
１５歳未満の場合	（ふりがな） 児童の氏名 生年月日（　H　・　R　　年　　月　　日生） 申請者との続柄（　父　・　母　・　その他　　） 個人番号		

（備考）
身体障害のある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。
この場合は児童の氏名、生年月日、申請者との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しないこと。

市町村受理印