

別記第13号様式(第11条関係)

身体障害者手帳交付(再交付)申請書

年 月 日

<input type="radio"/> 居住地	-----		
<input type="radio"/> 郵便番号	<input type="radio"/> 電話番号		
<input type="radio"/> 氏名	-----		
<input type="radio"/> フリガナ	-----		
※ 氏名は、姓名別に記入してください。			
<input type="radio"/> 生年月日	年	月	日
<input type="radio"/> 性別 男・女			
<input type="radio"/> 児童との続柄			
<input type="radio"/> 個人番号			

15歳未満の児童			
<input type="radio"/> 氏名	-----		
<input type="radio"/> フリガナ	-----		
※ 氏名は、姓名別に記入してください。			
<input type="radio"/> 生年月日	年	月	日
<input type="radio"/> 性別 男・女			
<input type="radio"/> 個人番号			

和歌山県知事様

私は先に身体障害者手帳の交付(手帳番号: 和歌山県 第 号  
交付日: 年 月 日)を受けましたが、

1. 別の障害が発生したので
2. 障害程度が変化したので
3. 再認定の時期が来たので
4. 紛失したので
5. 破損したので
6. 記載事項欄に余白がないので
7. 写真を貼り替えたいので
8. その他 ( ) ※理由を記入してください。

関係書類を添えて交付(再交付)を申請します。

備考

- 1 15歳未満の児童については、保護者が代わって申請してください。
- 2 写真1枚(横2.5cm×縦3cm(正面上半身脱帽))を添付してください。
- 3 申請者は、氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができます。

受付窓口担当者記入欄	手帳番号等の点字表記希望の有無(有・無)
------------	----------------------