

身体障害者手帳再交付申請書

令和 ○年 ○月 ○日

沖縄県知事 殿

記入例

申請者（15歳以上の場合）

ふりがな	おきなわ たろう		電話番号	098-939-1212		
氏名	沖縄 太郎 印					
個人番号						
居住地	沖縄市仲宗根町26-1					
生年月日	大正・昭和・平成・令和	○年	○月	○日生	性別	男・女

申請者（15歳未満の児童の場合）

保護者	ふりがな	おきなわ たろう		児童との続柄		
	氏名	沖縄 太郎 印				
	居住地	沖縄市仲宗根町26-1				
	生年月日	大正・昭和・平成・令和	○年	○月	○日生	電話番号
児童	ふりがな	おきなわ こたろう				
	氏名	沖縄 小太郎				
	個人番号					
	居住地	同上				
	生年月日	大正・昭和・平成・令和	○年	○月	○日生	性別

私は、次のとおり

紛失のため
破損し使用に堪えないため
障害程度変更のため
障害名追加のため
その他()

関係書類を添えて再交付を申請します。

〔 別冊 カバー 〕

旧手帳番号	第	号	交付年月日	年	月	日交付
障害名					等級	種級

- (注) 1 身体障害のある15歳未満の児童については、保護者が代って申請することになっています。この場合には、児童の氏名、個人番号、居住地及び生年月日を「申請者（15歳未満の児童の場合）」欄内に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。
- 2 氏名欄については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。
- 3 理由欄については、該当する項目を○で囲むこと。
- 4 身体障害者手帳の再交付と合わせて別冊またはカバーの再交付を希望する場合には、□に✓を入れて選択すること。