

身体障害者手帳交付（再交付）申請書

平成 年 月 日

〒

住 所 酒田市

写 真
(脱帽・上半身)
縦 4 ㌢×横 3 ㌢
※ここに貼らずに
持参してください。

ふりがな
氏 名 (男・女)

生年月日 明治・大正 年 月 日生
昭和・平成

個人番号

職 業 電話番号 (.....)

児童との続柄

15 歳未満の児童

ふりがな
氏 名 (男・女)

生年月日 年 月 日生

個人番号

山 形 県 知 事 殿

身体障害者福祉法による身体障害者手帳を交付（再交付）願いたく、関係書類を添えて申請します。

再 交 付 申 請 理 由	手 帳 番 号	交 付 年 月 日
紛失・破損・程度変更	都・道・府・県・市	昭和・平成 年
障害名追加・再認定	第 号	月 日

(備考)

- 身体障害のある 15 歳未満の児童については、手帳の交付は保護者が代わって申請すること。その場合には児童の氏名、生年月日及び個人番号を □ 欄 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。
- 写真（申請前 1 年以内に撮影した、縦 4 cm×横 3 cmのもので、脱帽して正面から上半身を写したもの）を貼付すること。
- 再交付申請の場合も、写真を用意すること。
- 署名した場合は、押印を省略することができる。

(市町村記入欄)

本人確認