身体障害者手帳交付（再交付）申請書

年　　月　　日

〒
住　所

のりしろ
写真 （脱帽・上半身） 縦４ｾﾝﾁ×横３ｾﾝﾁ

ふりがな
氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞　（男・女）

生年月日　明治・大正　昭和・平成　　　年　　月　　日生

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 障害名追加　・　再認定	都・道・府・県・市 第　　　　号	昭和・平成　　年 月　　日

（備考）

1　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。

2　写真（申請前１年以内に撮影した、縦４㎝×横３㎝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。

3　再交付申請の場合も、写真を用意すること。

4　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

H28.1