|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **身体障害者手帳再交付申請書** 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人 | ふりがな |  | 生年月日 | Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ年　　月　　日 |
| 氏　名 | （ 男 ・ 女 ） |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 居住地 | 〒（電話　　　　－　　　　－　　　　） |
| 保護者 | ふりがな |  | 続柄 |  |
| 氏　名 |  | 生年月日 | Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ年　　月　　日 |
| 居住地 | 〒（電話　　　　－　　　　－　　　　） |

注　保護者の欄は、本人が１５歳未満の児童である場合のみ記入してください。**岡山県知事** 　　　　　　　**殿** |  |
| 紛失しましたので破損し使用に堪えませんので障害程度が変更しましたので再認定を受けるためその他（　　　　　　　　　） 　私は次のとおり　　　　　　　　　　　　関係書類を添えて再交付を申請します。

|  |
| --- |
| 旧手帳番号　　　　　第　　　　　号（　　　　年　　月　　日交付） |

 |  |
|  | 認定 |  　種　　級 |  |  |
| 再　 認 　定 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　上記の欄は、申請者は記入しないこと。 |

（備考）　 紛失又は破損による再交付申請で、個人番号カードや運転免許証等の提示により本人確認ができた場合には、個人番号の記載は不要。