|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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。