

様式第5号(第7条関係)

身体障害者手帳再交付申請書

鳥取県知事 様

身体障害者手帳の再交付を受けたいので、身体障害者福祉法施行令第10条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

年 月 日

住 所

届出者

氏 名

㊟

※ 個人番号

(手帳本人以外の場合、本人との続柄 )

記

既交付 の身体 障害者 手帳	氏 名	( 年 月 日生 ) ※個人番号
	交付年月日 及び番号	年 月 日付交付 都道府県・市 第 号
	障害の種類 及び等級	障害 第 種 級
再交付を要する理由	1障害程度の変化等・2亡失・3き損	

(注) 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

※ 届出者欄の個人番号については本人の場合に記載してください。