

記入例

身体障害者手帳再交付申請書

令和 年 月 日

対象者の住所・氏名を記入。
※対象者が15歳未満の場合
保護者の住所、氏名を記入
(手帳の保護者欄に記載されます。)

所在地 柏市柏五丁目10番1号

(フリガナ) カシワ タロウ
氏名 柏 太郎

H2年1月1日生

電話番号 04-7167-1136

個人番号

次の理由により身体障害者手帳の等級を変更する場合は、
規則第7条第1項、第8条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

同じ障害区分で等級が変更となる場合
例) 3級から1級へ変化した

1 理由 (該当する項目を○で囲むこと。)

いずれかに
○を記入

- 1. 障害程度の変更 4
- 2. 障害の追加 5
- 3. 再認定 6

異なる障害部位を追加する場合
例) 心臓機能障害に聴覚障害を追加する

2 旧手帳記載内容

再認定時期が近づき申請される場合
※対象者には時期が近づきましたら申請書類一式をお送り
します。

旧手帳番号

障害名

[等級 級]
[種別 種]

15歳未満の場合

(フリガナ) カシワ ハナコ
児童の氏名 柏 花子
生年月日 R1年1月1日生
申請者との続柄 子
個人番号

対象者が15歳未満の場合は記入

注

身体障害のある15歳未満の児童については、保護者が代わって申請すること。
この場合、児童の氏名、生年月日、申請者との続柄及び個人番号を記入する
こととし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。