記入例

身体障害者手帳再交付申請書

写真
縦4cm×横3cm 脱帽・上半身 一年以内に 撮影したもの 貼付しないで提 出してください

身体障害者本人の住所・氏名を記入
（身体障害者本人が
15歳未満の場合は保護者）

年　月　日

（申請者）
住所　〒２７７－８５０５
柏市柏五丁目１０番１号
氏名　柏　太郎
本人との続柄　本人　　電話番号０４－７１６７－１１３６

（＊）申請者氏名の欄には、手帳の交付を受けようとされる本人の氏名（保護者が申請される場合は保護者の方の氏名）を記入してください。
（＊）再交付申請の理由が「２．破損・汚損」の場合は、個人番号は記入する必要はありません。

身体障害者本人	フリガナ	カシワ　タロウ	生年月日	昭和●年　●月●　日
	氏　名	柏　太郎		
	居住地	〒　☑申請者に同じ	電話番号	04-7167-1136
	個人番号	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●		

申請者と異なる住所の場合は要記入
同じ場合は「□申請者に同じ」へ
レ点チェック

手帳番号		交付年月日	
等　級	種　級	再交付年月日	
障害名			

身体障害者本人が１５歳未満の場合は記入
（手帳の保護者欄に記入されます。）

（＊）身体障害のある15歳未満の児童につ
っています。この場合、保護者欄を

保護者	フリガナ		生年月日	年　月　日
	氏　名			
	居住地	〒　□申請者に同じ	本人との続柄	
			電話番号	

柏市長　あて

私は、身体障害者福祉　第１項及び第８条第１項の規定により、次の理由により身体障害者手帳の再交付を　係書類を添えて申請します。

いずれかに
〇を記入

理　由	１．障害程度の変更　３．再認定　５．破損　７．その他（　　） ２．障害の追加　４．紛失　６．写真の更新