

様式第7の3(第7条の3関係)

身体障害者手帳再交付申請書

手帳受取場所 本庁・( )支所 ○で囲むか、記入ください。
-------------------------------------

年 月 日

鹿児島市長 殿

申請者 住 所

氏 名

電話番号 ( ) -

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規則第7条第1項(第8条第1項)の規定により、次のとおり申請します。

1 身体障害者手帳の交付を受ける者

ふりがな 氏 名	生年月日	個人番号	ふりがな 保護者の氏名	続柄

2 既交付の身体障害者手帳の記載の内容

番 号	交付年月日	障 害 名	級別	備 考
第 県(市) 号	年 月 日		級	

3 再交付申請の理由

障害程度の変化等・身体障害者手帳の紛失・身体障害者手帳の損傷

4 添付書類

- (1) 身体障害者診断書(障害程度の変化等の場合に限る。)
- (2) 写 真