身体障害者手帳再交付申請書

（宛先）静岡市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　月　　　日

申請者

住所　静岡市

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　　 年　　 月　　 日生

続柄　　 　　　　　　電話　（　　　　） 　　　　　　　－

|  |
| --- |
| 15歳未満の児童　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（平・令　　　　　年　　 月　　日生） |

・身体障害者手帳を紛失　　したので、次のとおり関係書類を添えて身体障害者手帳の

・身体障害者手帳を破損　　再交付を申請します。

・障害程度が変更

※　紛失の状況　□　盗難　□　災害による亡失　□　落とした　□　その他（　　　　　　　　）

※　破損箇所　□　写真　□　印字不鮮明　□　汚損　□　備考欄不足　□その他（　　 　　 ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手帳番号 | 静岡市　　　　第　　　　　 　　号静岡県 | 交付年月日 | 昭和 平成 　　年　　　月　　　日令和 |

（注）

身体障害のある15歳未満の児童については、保護者が児童に代わって児童の氏名及び

生年月日を記入してください。

○　郵送先が申請者の自宅以外をご希望の場合はご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 理　　由 |  |
| 住　　所 | 〒　　　－ |
| 氏名・続柄 | 続柄 |
| 電　　話 | （　　　　　　）　　　－ | 登録確認 |  |

○　お住まいの区以外の区で手帳交付をご希望の場合は下記に○を付けてください。

葵区　・　駿河区　・　清水区

※市記入項目

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付番号 |  | （地域ﾘﾊﾋﾞﾘ推進ｾﾝﾀｰ） | (福祉事務所押印２欄） | (福祉事務所押印１欄） |
| 交付年月日 |  |
| 再認定時期 | Ｒ　　　年　　月 |
| その他 |  |