

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

届出者 住所
氏名

(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	ふりがな 氏名	(年 月 日生)
	交付年月日及び番号	年 月 日交付 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)氏名を自著する場合には、押印を省略することができる。