

身体障がい者手帳再交付申請書



3 cm

4 cm

写 真
 脱帽・上半身
 原則として1年以内に撮影したもの。
 写真はのりづけしないでください。

和泉市長 あて

令和 年 月 日

(申請者)

住 所 _____
 氏 名 _____ 印 _____
 障がい者
 との続柄 _____

下記のとおり申請します。

(申請事由) ……該当するものを○で囲んで下さい

※ 記入しないでください。

20 等級変更	21 障がい名追加	22 障がい名変更	23 破 損
24 紛 失	25 氏名変更	26 写真貼替	27 再認定

再交付年月日	再交付の事由
. .	
和泉市 第 _____ 号	

(障がい者(児)の住所・氏名等) ……フリガナを忘れずに記入して下さい。

住 所 フリガナ _____
 () _____

住所コード

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 電話番号 _____

フリガナ _____ 性 別 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

個人番号 _____

(既交付手帳)

手 帳 番 号	交 付 年 月 日	障 が い 名	級	種

(旧住所等)

旧住所	府 県 _____	旧 氏 名 _____	
新住所	府 県 _____	(旧保護者名) 新 氏 名 _____	

(医療費の援護)

更 生 医 療	有 ・ 無
障がい者医療	有 ・ 無
福祉事務所・市町村コード	24

[市町村受付]