

身体障害者（児）手帳 再交付申請書

申請日 令和 年 月 日

那覇市長 宛

本 籍

住 所

職 業

教 育

フリガナ

氏 名

~~(印)~~

生年月日

個人番号

電 話

私は、以下の理由により関係書類を添えて再交付を申請します。

15歳未満の児童	住 所			
	フリガナ氏名		個人番号	
	生年月日		性 別	
	教育※			
再交付申請理由				
手帳番号		第 号 (年 月 日 交付)		
等 級		級 種		
障 害 名				

< 備 考 >

- 1 身体障害のある15歳未満の児童については、手帳の交付は保護者が代って申請することになっている。この場合には児童の氏名、生年月日及び個人番号を記入欄に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。

カバー
 別冊（必要な場合はチェックしてください。）
 不要