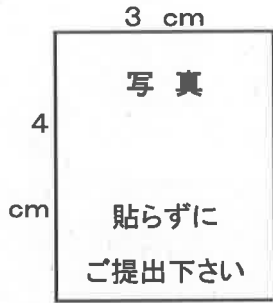


身体障害者手帳再交付申請書



平成 年 月 日

居住地

ふりがな
氏名

印

年 月 日生

(男・女)

宮崎県知事 殿

15歳未満の	年 月 日生
ふりがな 児童の氏名	(続柄) 男・女

先に下記の身体障害者手帳の交付を受けましたが、

- ・ 別障害が発生したので
- ・ 障害程度が変化したので
- ・ 再認定の時期がきたので 関係書類を添えて再交付を申請いたします。
- ・ 紛失したので
- ・ 破損し使用に堪えないので

記

1 手帳番号 県 第 号

2 交付年月日 年 月 日

3 等 級 種 級

4 障害名