別記第13号様式（第11条関係）

身体障害者手帳交付（再交付）申請書

年　　月　　日

和歌山県知事　様

申請者　※本人の氏名（本人が15歳未満の場合は、保護者の氏名）を記入してください。

氏名

本人との続柄　　電話番号

本　人

フリガナ		生年月日	年　　月　　日
氏　　名			
居 住 地	〒		
個人番号			

保護者　※本人が15歳未満の場合は、保護者欄に必要事項を記載してください。

フリガナ		生年月日	年　　月　　日
氏　　名			
居 住 地	〒　　□本人に同じ		

私は

・身体障害者手帳の交付を受けたいので、

・先に身体障害者手帳の交付（手帳番号：和歌山県　　第　　号　交付日：　　年　　月　　日）を受けましたが、

1. 別の障害が発生したので
2. 障害程度が変化したので
3. 再認定の時期が来たので
4. 紛失したので
5. 破損したので
6. 記載事項欄に余白がないので
7. 写真を貼り替えたいので
8. その他（　　）※理由を記入してください。

関係書類を添えて交付（再交付）を申請します。

備考

1　15歳未満の児童については、保護者が申請してください。

2　写真1枚（横2.5cm×縦3cmで、脱帽（申請者の申出により知事が宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で覆うことを認める場合を除く。）し、正面から上半身を撮影したもの）を添付してください。

3　破損、汚損又は紛失に係る再交付申請においては、運転免許証その他身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）に定める書類により本人確認ができた場合は、申請書への個人番号の記載は不要です。

受付窓口担当者記入欄	手帳番号等の点字表記希望の有無（ 有 ・ 無 ）