

熊野町受付日 (受付印)	
	手帳記載済 () 年 月 日
	民生DB処理済 年 月 日
	COKAS処理済 年 月 日

身体障害者手帳再交付申請書

熊野町長様 私は身体障害者手帳の交付を受けていますが、次の理由により関係書類を添えて、再交付申請をします。 1 障害程度が変化した。 3 亡失した。 5 再認定 2 新たな障害が生じた。 4 き損し使用に耐えない。	年 月 日 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">この部分をのり付けする</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">写 真</p> <p style="font-size: small;">(規格：縦4cm・横3cmの脱帽上半身)</p> <p style="font-size: x-small;">(写真の裏面に氏名及び撮影年月日を記入すること)</p> </div>				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">フリガナ氏名 (個人番号)</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">1 男 2 女</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">生年月日 1 大正 2 昭和 年 月 日生 3 平成 4 令和</td> <td></td> </tr> </table>	フリガナ氏名 (個人番号)	1 男 2 女	生年月日 1 大正 2 昭和 年 月 日生 3 平成 4 令和		
フリガナ氏名 (個人番号)	1 男 2 女				
生年月日 1 大正 2 昭和 年 月 日生 3 平成 4 令和					
居住地 安芸郡熊野町 電話番号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">※市町</td> <td style="text-align: center;">※町・大字</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3 0 7</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	※市町	※町・大字	3 0 7	
※市町	※町・大字				
3 0 7					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>15歳未満の児童</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">フリガナ氏名 (個人番号)</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">1 男 2 女</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">生年月日 3 平成 年 月 日生 4 令和</td> <td></td> </tr> </table> </div>		フリガナ氏名 (個人番号)	1 男 2 女	生年月日 3 平成 年 月 日生 4 令和	
フリガナ氏名 (個人番号)	1 男 2 女				
生年月日 3 平成 年 月 日生 4 令和					

(旧手帳確認)		
旧手帳番号	県第 号	交付年月日 年 月 日
障害名		
障害の程度	級	種

(備考)

- 1 身体に障害のある15歳未満の児童については、手帳の交付は保護者が代わって申請することになっています。この場合には、児童の氏名、性別、生年月日及び個人番号を「15歳未満の児童」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。
- 2 ※印欄は、交付決定機関において記入すること。
- 3 居住地又は氏名を変更している場合は、身体障害者居住地氏名変更届を必ず添付すること。

同意書 (1, 2, 5のみ同意書が必要)

身体障害者手帳を交付するために必要な場合は、次の事項に関して私の個人情報を取扱うことに同意します。

- 医療機関等関係機関に対する診断内容等の照会