

第11号様式（第12条関係）

身体障害者手帳再交付申請書															
										年	月	日			
沖縄県知事 殿															
申請者（15歳以上の場合）															
フリガナ						生年月日						年	月	日	
氏名	-----														
居住地	〒														
個人番号															
申請者（15歳未満の児童の場合） *保護者の個人番号は記入する必要がないこと															
保 護 者	フリガナ						生年月日						年	月	日
	氏名	-----													
	居住地	〒													
	生年月日						電話番号								
手 帳 所 持 者	フリガナ						生年月日						年	月	日
	氏名	-----													
	居住地	〒													
	個人番号														
私は、次のとおり		紛失のため 破損し使用に堪えないため 障害程度変更のため 障害名追加のため 再認定				関係書類を添えて再交付を申請します。						〔 <input type="checkbox"/> 別冊 <input type="checkbox"/> カバー〕			
旧手帳番号	第 号					交付年月日						年	月	日交付	
障 害 名											等級	種 級			

- (注) 1 身体障害のある15歳未満の児童については、保護者が代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、個人番号、居住地及び生年月日を「申請者（15歳未満の児童の場合）」欄内に記入することとする。
- 2 理由欄については、該当する項目を○で囲むこと。
- 3 身体障害者手帳の再交付と合せて別冊又はカバーの再交付を希望する場合には、□に \blacktriangleright を入れて選択すること。