

# 身体障害者手帳交付（再交付）申請書

令和 年 月 日

〒  
住 所

のりしろ
写真 (脱帽・上半身) 縦4センチ×横3センチ

ふりがな  
氏 名

生年月日 大正・昭和 年 月 日生  
平成・令和

個人番号

電話番号 ( )

児童との続柄 \_\_\_\_\_

15歳未満の児童

ふりがな  
氏 名

生年月日 年 月 日生

個人番号

山形県知事 殿

身体障害者福祉法による身体障害者手帳を交付（再交付）願いたく、関係書類を添えて申請します。

再交付申請理由	手帳番号	交付年月日
紛失・破損・程度変更 障害名追加・再認定	都・道・府・県・市 第 号	昭和・平成・令和 年 月 日

(備考)

- 身体に障害のある15歳未満の児童については、保護者が代わって申請すること。  
この場合は、児童の氏名、生年月日及び個人番号を □ 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。
- 写真（申請前1年以内に脱帽して上半身を撮影した、縦4cm×横3cmのもの（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頭部を布等で覆うことを認める場合を除く。）を貼付すること。
- 再交付申請の場合も、写真を用意すること。

(市町村記入欄)

本人確認