

身体障害者手帳再交付申請書

平成 年 月 日

宮崎県知事 殿

居住地

ふりがな
氏名

年 月 日生

15歳未満の 児童の氏名	年 月 日生 (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
 - ・ 紛失したので
 - ・ 破損し使用に堪えないので
- 関係書類を添えて申請します。

記

- 1 旧手帳番号 県 第 号
- 2 交付年月日 年 月 日
- 3 等級 種 級
- 4 障害名