

年 月 日

盛岡市長 様

居 住 地

ふり がな  
氏 名

年 月 日生 男・女

個人番号

電話番号 ( )

15 歳未満の

ふりがな  
児童の氏名 男・女

年 月 日生

個人番号

### 身体障害者手帳再交付申請書

身体障害者手帳の再交付を受けたいので、身体障害者福祉法施行規則第7条第1項又は第8条第3項の規定により、次のとおり申請します。

旧手帳番号	第	号	種	級	交付年月日	年	月	日
	障 害 名							
理 由	1	障害程度の変更が生じたため		4	紛失したため			
	2	障害名を追加するため		5	破損し、使用に堪えないため			
	3	再認定をうけるため		6	写真を更新するため			
	7	その他 ( )						

(備考)

- 1 身体障害のある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。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を口欄に記入することし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。
- 2 現在所持している手帳の写しを添付してください（紛失した場合を除く）。

-----事務処理欄（以下の欄は記入しないでください）-----

受付番号		受付日	
決裁日		手帳処理	

記載例

令和3 年 7月 1日

盛岡市長 様

居 住 地 盛岡市内丸12番2号

ふり 氏 なが 名 うち 内 まる 丸 た ろう 郎

昭和39年 7月 9日生 (男)・女

個人番号 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

電話番号 019 (651) 4111

15歳未満の
児童の氏名 <small>ふりがな</small> _____ 男・女
_____ 年 月 日生
個人番号 _____

身体障害者手帳再交付申請書

身体障害者手帳の再交付を受けたいので、身体障害者福祉法施行規則第7条第1項又は第8条第3項の規定により、次のとおり申請します。

旧手帳番号	盛岡市 第 99999 号	1種 2級	交付年月日	平成20年4月1日
	障害名	○○○○○○による○○○機能障害		
理 由	① 障害程度の変更が生じたため      4 紛失したため 2 障害名を追加するため              5 破損し、使用に堪えないため 3 再認定をうけるため                6 写真を更新するため 7 その他 ( _____ )			

(備考)

- 身体障害のある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。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を口欄に記入することし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。
- 現在所持している手帳の写しを添付してください（紛失した場合を除く）。

-----事務処理欄（以下の欄は記入しないでください）-----

受付番号		受付日	
決裁日		手帳処理	

(申請・届出・申し込みにあたっての注意事項)

申請・届出・申込をするにあたっては、次の点について個別に判断が必要となる場合がありますので、事前に障がい福祉課へ御確認をいただいた上で、必要な書類を御提出くださいますようお願いいたします。

- ・制度の対象となるかどうか
- ・添付すべき書類があるかどうか など