

# 身体障害者手帳再交付申請書

令和 年 月 日

広島市長

身体障害者手帳の交付を申請します。

フリガナ 氏名  個人番号 <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>	生年月日  年 月 日生  (15歳未満の場合児童との続柄 )
居住地  広島市  (電話番号 — )	

**15歳未満の児童**

フリガナ 氏名  平成 令和 年 月 日生  個人番号 <input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
---

**理由**

1 障害の程度が変化した。 2 新たな障害が生じた。 3 その他 ( )
--

- 注 1 理由欄は、該当の番号を○で囲んでください。  
 2 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・氏名変更届書を必ず添付してください。  
 3 身体障害者診断書・意見書を添付してください。  
 4 太枠内のみ記入してください。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、15歳未満の児童欄にも記入してください。なお、保護者の個人番号は記入する必要はありません。

旧手帳番号	第 号	
交付年月日	年 月 日	(第 級 種)
障害名		

受付印

- 1 写真は脱帽して上半身を写したものの(申請者の申出により、都道府県知事が、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覆うことを認める場合を除く。)であること。
- 2 身体障害者手帳交付申請のときから1年以内に撮ったものであること。ただし、特別の事情があるときであって、その写真によって本人を認識する上に支障がないときは、この限りではない、

