様式第５号（第７条関係））

身体障害手帳再交付申請書

　 鳥取県知事　　平井　伸治　様

　 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令第１０条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

 　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所

 　　　　　　　　　　　 届出者

 　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 印

　　　　　　　　　　　　　　　（手帳本人以外の場合、本人との続柄　　　）

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 既交付の身体障害者手　帳 | 氏　　名 |  　（　 年　　月　　日生） |
| 交付年月日及び番号 |  年　　月　　日付交付 県第 　　 号 |
| 障害の種類及び等級 |  　 障害　第　　　種　　　級 |
| 再交付を要する理由 |  １．障害程度の変化等　２．亡失　３．き損 |

 （注）氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。

 個人番号