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