

第11号様式（第12条関係）

身体障害者手帳再交付申請書

令和 年 月 日

沖縄県知事 殿

申請者（15歳以上の場合）

ふりがな		電話番号	
氏名	印		
個人番号			
居住地			
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生	性別	男・女

申請者（15歳未満の児童の場合）

保護者	ふりがな		児童との続柄	
	氏名	印		
	居住地			
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生	電話番号	
児童	ふりがな			
	氏名			
	個人番号			
	居住地			
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生	性別	男・女

私は、次のとおり

紛失のため
破損し使用に堪えないため
障害程度変更のため
障害名追加のため
その他()

関係書類を添えて再交付を申請します。

[別冊 カバー]

旧手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日交付
障害名		等級	種 級

- (注) 1 身体障害のある15歳未満の児童については、保護者が代って申請することになっています。この場合には、児童の氏名、個人番号、居住地及び生年月日を「申請者（15歳未満の児童の場合）」欄内に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。
- 2 氏名欄については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。
- 3 理由欄については、該当する項目を○で囲むこと。
- 4 身体障害者手帳の再交付と合わせて別冊またはカバーの再交付を希望する場合には、□に✓を入れて選択すること。