

第11号様式（第12条関係）

身体障害者手帳再交付申請書													
年 月 日													
沖縄県知事 殿													
申請者（15歳以上の場合）													
フリガナ						生年月日		年 月 日					
氏名													
居住地		〒											
個人番号													
申請者（15歳未満の児童の場合） *保護者の個人番号は記入する必要がないこと													
保 護 者	フリガナ					生年月日		年 月 日					
	氏名												
	居住地	〒											
	続柄					電話番号							
手 帳 所 持 者	フリガナ					生年月日		年 月 日					
	氏名												
	居住地	〒											
	個人番号												
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 再認定				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する。

2 理由欄については、該当する項目を○で囲むこと。

3 身体障害者手帳の再交付と合せて別冊又はカバーの再交付を希望する場合には、□に^レを入れて選択すること。