様式第13号(第13条関係)

身体障害者手帳再交付申請書

年　　月　　日

(申請先)土浦市福祉事務所長

　　　申請者居住地

　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　下記のとおり申請します。

手帳の再交付を受けたい者(障害のある者)

|  |  |
| --- | --- |
| 1紛失　2棄損　3程度変更(障害の程度が変わった場合)　4障害変更(新たな障害が追加になった場合)　5再認定 | 　 |
| フリガナ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 生年月日 | 1　明治　4　平成2　大正 |
| 氏名 | 　 | 　 |
| 3　昭和 | 　 | 　 | 年 | 　 | 　 | 月 | 　 | 　 | 日 |
| 居住地 | 　 |
| 身体障害者手帳 | 手帳番号 | 都道府県 | 　 | 交付年月日3　昭和 | 旧種別等級 |
| 市　　第 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 号 | 4　平成 | 　 | 　 | 年 | 　 | 　 | 月 | 　 | 　 | 日 | 　 | 　 | 種 | 　 | 級 |
| 旧障害名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 更生指導台帳番号 | 　 |
| 　 | 　 | ― | 　 | ― | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 | 市受付年月日 | 　 | 　 | のりづけ | 　 |
| 　 |
| ・　　　・ | 　 |
| 　 | 写真(4cm×3cm)脱帽のこと裏面に市町村名、氏名を記入する。 | 　 |
| 　 |