

様式第4号(その1)(第7条関係)

〔障害程度に重大な変化が生じ、又は新
たな障害を有するに至った場合〕

身体障害者手帳再交付申請書

年 月 日

(宛先) 下関市長

郵便番号
申請者 住 所
氏 名
個人番号
(電話 - -)

下記のとおり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、関係書類を添えて申請します。

記

交 付 番 号	第 号	交 付 年 月 日	年 月 日
再交付を受けようとする理由	1 障害程度に重大な変化が生じた。 2 新たな障害を有するに至った。		

添付書類

- 1 身体障害者福祉法第15条第1項の診断書及び同条第3項の意見書
- 2 身体に障害のある者の写真(縦4センチメートル、横3センチメートルとし、申請前1年以内に撮影した無帽及び上半身像のものとする。)

注 「再交付を受けようとする理由」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。