様式第 11 号（第 11 条関係）

身体障がい者手帳再交付申請書　記入例

令和〇年　〇月　〇日

3cm
写　真
・脱帽・上半身
4cm
・1 年以内に撮影したもの
・のりづけしないでください。

写真を申請書に貼りつけないでください！

高石市長　宛

申請者　住所　高石市加茂 4 丁目 1 番 1 号

氏名　高石　太郎

障がい者との続柄　父

身体障害者福祉法施行令第 10 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり身体障がい者手帳の再交付を申請します。

申請事由

等級変更・障害名追加・障害名変更・破　損
紛　失・氏名変更・写真貼替・再認定

手帳の交付に関してご連絡することがありますので、必ずご記入ください。

障がい者

住所	（〒592－8585） 高石市加茂 4 丁目 1 番 1 号		
氏名（フリガナ）	タカイシ　コタロウ	電話番号	072-275-6294
（漢字）	高石　子太郎	生年月日	平成〇年　〇月　〇日
個人番号	1234　5678　9101		

マイナンバーをご記入ください。

保護者（障がい者が 15 歳未満の場合であって、申請事由が等級変更、障害名追加、障害名変更又は再認定のときのみ）

住所	（〒592－8585） 高石市加茂 4 丁目 1 番 1 号		
氏名（フリガナ）	タカイシ　タロウ	電話番号	072-275-6294
（漢字）	高石　太郎	生年月日	昭和〇年　〇月　〇日
障がい者との続柄	父		

旧住所等

旧住所		旧氏名	
新住所		新氏名	