第９号様式（第８条関係）

身体障害者手帳再交付申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）富士市長

住所

届出者　氏名

電話番号　　　－　　　－

次のとおり関係書類を添えて身体障害者手帳の再交付を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | | 等級変更　・　障害名追加　・　紛失　・　破損 |
|  | | |  |
|  |
| 住所 | | |  |
| 個人番号 | | |  |
| 電話番号 | | | －　　　　　　－ |
| 身体障害者手帳番号 | | | 第　　　　　　　　号 |
| 交付年月日 | | | 昭和・平成・令和　　　年　　　月　　　日 |
| 身体障害者手帳の交付を受ける者が１５歳未満の児童の場合 | 保護者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 続柄 |  |