

第4号様式（第4条関係）

身体障害者手帳障害程度再認定申請書

令和 年 月 日

（宛先） 富士市長

住 所
届出者 氏 名
電話番号 — —

身体障害者手帳の障害程度の再認定を必要としますので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

氏 <small>ふ り が な</small> 名	-----		
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 1 5 歳 未 満 の 児 童 の 場 合	保 護 者	氏 名	
		住 所	
		個 人 番 号	
		続 柄	