

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
氏	ふ り が な 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15歳未 満の児童の 場合	保 護 者	氏 名
		住 所
		続 柄