申請様式第４号

身体障害者手帳　再認定　申請書

区分	再 認 定

（＊は申請者記入）

＊　平成　　年　　月　　日申請

＊　居住地　　〒

＊　氏　名　　印　（明・大・昭・平　　年　　月　　日生）

＊性別　　男・女　　＊職業

＊続柄

＊１５歳未満の児童

教　育　　性別　　男　・　女

氏　名　　（昭・平　　年　　月　　日生）

静岡県知事　　様

私は身体障害者手帳の再認定を要するので、関係書類を添えて再認定を申請します。

＊　手帳番号　静岡県第　　号（昭・平　　年　　月　　日交付）

県記入項目　　（再認定時期　　年　　月）

申請理由	No	障害名コード	障害	範囲	障害部位 詳細・右	障害部位 詳細・左	等級	減免情報			原因