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）

＊ 令和　　年　　月　　日申請

＊ 居住地　　〒

＊ 氏 名　　（　　年　　月　　日生）

＊性別　男・女

＊続柄

＊15 歳未満の児童

教 育　　性別　　男 ・ 女

氏 名　　（　　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（　　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