身体障害者手帳交付申請（届）書

　　　年　　　月　　　日

県障がい者総合福祉センター受付印

市町村受付印

福島県知事

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 |  | |
| 氏名 |  |  |

下記のとおり申請（届出）します。

　申請・届出事項　（該当する項目の□に✓を付けてください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 新規申請 | □ 新規申請 |  |  |
| 再交付申請 | □ 再認定 | □ 障害程度の変更 | □ 障害名の追加 |
|  | □ 亡失 | □ き損 | □ その他（　　　　　　） |
| 居住地変更 | □ 居住地変更（県内） | □ 県内転入（県内中核市からの転入を含む） | |
| 氏名変更 | □ 本人氏名変更 | □ 保護者（氏名）変更 |  |
| 返還 | □ 死亡 | □ 非該当 | □ その他（　　　　　　） |

Ⅰ　本人の住所・氏名等

住民票の住所と援護市町村が異なる場合

（援護市町村：　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 郵便番号 |  | | | － | |  | | | | | | |  | | | | | |
| フリガナ |  | | |  | |  | | | | | | |  | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 電話 | （　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| フリガナ |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | （ 男 ・ 女 ） | | | | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和 | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | | |  |  |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  |
| 氏名 |  |  |
| 本人との  続柄 | □父　□母　□兄弟姉妹　□祖父母  □施設長 □その他（ 　　） | |

保 護 者 氏 名

（本人が**15**歳未満の児童の場合のみ記入してください）

Ⅱ　　手帳交付番号等（新規申請以外の場合は記入してください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 手帳交付番号：　　　　　　都道府県・市（　　　　　　）　第　　　　　　　　　号 | | | 初回交付年月日： |  | 年　 月 　日 |
| 種　別： | 種 | 障害名： | | | |
| 等　級： | 級 |

Ⅲ　　旧住所・旧氏名（居住地変更及び氏名変更の場合は記入してください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 旧住所： |  | 変更年月日： |  | 年 月 日 | 手帳記載  処理済印 |
| 旧氏名： |  | 変更年月日： |  | 年 月 日 |  |

Ⅳ　返還　（返還の場合は記入してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 返還理由 ： □死亡　　□その他（　　　　　　　　　　） | 返還理由発生年月日 ：　　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付市町村  確認欄 | □ 本人申請 | 身元確認 | □ 個人番号カード　　□ 障害者手帳　　□ 運転免許証等 | | |
| 番号確認 | □ 個人番号カード　　□ 通知カード　　□ 住民票　　□ 住民基本台帳等 | | |
| □ 代理申請 | 代理権確認 | □ 戸籍謄本、委任状等 | 身元確認 | (代理人の) □ 個人番号カード　　□ 運転免許証等 |
| 番号確認 | (本人の) □ 個人番号（通知）カード又はその写し　　□ 住民票　　□ 住民基本台帳等 | | |