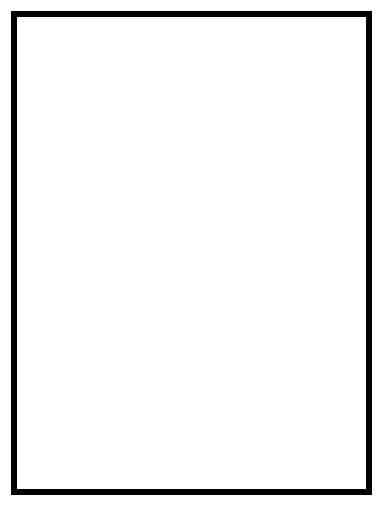
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請 | 記入箇所 | 届 | 記入箇所 |
| □ 新規交付 | １ | □ 市内転居 | １～３ |
| □ 再交付 | １、２ | □ 転入 | １～３ |
| ・再認定 ・紛失 | □ 氏名変更 | １、２、４ |
| ・等級変更　　　・破損 | □ 返還 | １、２、５ |
| ・障害追加 | □ その他　（　　　　　　　　　　　　） | |

様式第３号の５（第４条の６、第４条の８、第４条の９関係）



【申請に必要な書類】

・身体障害者手帳交

付等申請（届出）書

・診断書

（所定様式のもの）

・写真

（縦４cm×横３cm）

※再交付・市内転居・転入・氏名変更の方は手帳のコピーが必要です。

身体障害者手帳交付等申請（届出）書

※写真は貼らずにご持参ください

福　井　市 長 　　あて

下記のとおり申請（届出）します。

　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 障がい者本人 | 氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | 生年月日 | | 年 　月 　日 | | | | |
|  | | | | | | | |
| 現住所 | 福井市 | | | | | | | | 電話番号 | |  | | | | |
|  | | | | | | | |
| 個人番号 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 申請(届)者  ※障がい者本人以外  の場合のみ記入 | 氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | 続柄 | |  | | | | |
|  | | | | | | | |
| 電話番号 | |  | | | | |
| ２ | 手帳番号 | 市  県 | | | 第 号 | | | | | 交付年月日 | | | 年 月 日 | | | | |
| 障がい名 |  | | | | | | | | | | | 等級  種別 | | 種 | | |
| 級 | | |
| ３ | 旧住所 | ( 　　　　年 　月　 日変更) | | | | | | | | | | | | | | | |
| ４ | 旧氏名 | ( 　　　　年 　月　 日変更) | | | | | | | | | | | | | | | |
| ５ | 返還理由 | □ 死亡 ( 　　　　年 　月　 日死亡) □ それ以外 ( 　　 　 ) | | | | | | | | | | | | | | | |

障がい者本人が１５歳未満の児童の場合のみ、保護者を記入

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年  月日 | 年 月 日 | | 続柄 |  |
|  |
| 現住所 |  | 電話番号 | |  | | |

|  |
| --- |
| 受付印 |
|  |

※１５歳未満の児童の申請（届出）は、保護者が代わって手続きをしてください。

【申請に必要な書類】

・身体障害者手帳交付

等申請（届出）書

・診断書

（所定様式のもの）

・写真

（縦４cm×横３cm）

障がい者本人について記入してください。

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 運転免許 | 有（常時運転・運転しない）　・　無 |
| 入所・入院 施設名 | 基礎  厚生 |
| 年金等受給状況 | 無・障害　　年金・特別児童扶養手当・その他の公的年金 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号確認 | 番号カード・通知カード・住民票・その他（　　　　） | |
| 身元確認 | 番号カード・運転免許証・障害者手帳・旅券・保険証・学生証・その他 | (代理人の場合) 委任状 |