

身体障害者手帳交付等申請(届出)書

年 月 日

現住所

ふりがな
申請者

(届出者)

年 月 日生

個人番号

福井県知事 様

次の通り申請(届出)します。

1欄 [申請]

申請の種類	新規交付 再交付	再交付の理由	障害程度変更のため 障害内容追加のため 破損(汚損)のため 紛失のため 再認定のため その他のため	既交付手帳の内容		
				手帳番号	福井県第	号
				年	月	日交付 種 級

2欄 [届出]

居住地変更			氏名変更		返還		既交付手帳の内容				
居住地または氏名変更 年月日	年 月 日	返還の理由	死亡等の 年月日	死転 その	亡出 他	手帳番号	福井県第	号	年	月	日交付 種 級
変更前の氏名		摘要									

3欄 [15才未満の児童]

ふりがな 氏名	年 月 日生	個人番号
現住所	保護者と児童の続柄	

※ [処理]

手帳番号	福井県第	号	手帳交付 年月日	年 月 日
------	------	---	-------------	-------

備考 1 ※欄は記入しないでください。

2 15才未満の児童の申請(届出)は保護者が代わって手続きをしてください。この場合には、児童の氏名、生年月日および個人番号を3欄に記入することとし、保護者の個人番号を記入する必要はありません。

3 死亡による返還の場合、2欄の摘要欄に死亡した障害者の氏名を記入してください。

4 身体障害者手帳の破損もしくは汚損または紛失による再交付申請の場合、個人番号カード、運転免許証その他の省令で定める書類により本人確認ができたときは、個人番号の記載は不要です。

5 居住地変更、氏名変更または返還の届出の場合、個人番号の記載は不要です。