身体障害者手帳交付等申請（届出）書（15歳以上）

申請者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 申請(届出)者氏　　　　名 |  |
| 居住地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電話番号 | -　　　　　　　　- |

福井県知事　様

次のとおり申請（届出）します。

１欄〔申　請〕

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請の種類 | 新規交付再交付その他(　　　) | 申請の理由(理由に〇をつけて下さい。) | 1.障害程度変更のため2.障害内容追加のため3.破損（汚損）のため4.紛失のため5.再認定のため6.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 |
| 備考 |  | 障害名 |  |

２欄〔届　出〕

|  |  |
| --- | --- |
| 1.居住地変更 3.返還2.氏名変更　　　　4.その他（　　　　　　　　　　） | 既交付手帳の内容 |
| 手帳番号 | 福井県第　　　　　　　　　　号 |
| 居住地または氏名変更年月日 | 　 年　 月　 日 | 返還の理　由 | 死亡転出その他 |
| 　　　　　 年　　　　月　　　　日交付 　 種　　　　 級 |
| 変更前の住　　所 |  | 障害名 |  |
| 変更前の氏　　名 |  | 死亡等の年月日 | 年 　　月 　　日 |
| その他の届　　出 | お届けの内容をご記載ください。 | 摘　要 |  |

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

※処理（記入しないでください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市　町記入欄 | 番号確認 | □番号カード　□個人番号通知書　□住民票　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 本人確認 | □番号カード　□運転免許証　□旅券　□学生証□障害者手帳　□その他（　 　） |
| 手帳番号 | 福井県第　　　　　　　　　　号 | 手帳交付年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |