身体障害者手帳交付等申請（届出）書（15歳未満）

15才未満の児童の申請（届出）は、保護者が代わって手続をしてください。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。**

申請者（保護者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 申請(届出)者氏　　　　名 |  |
| 居住地 | 〒 | | |
|  | | |
| 本人（児童）  との関係 |  | 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児の氏名を記入してください。

3欄〔15歳未満の児童〕　**児童の個人番号**をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | | 生年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 氏　名 |  | | | | | |
| 居住地 |  | | | | | | | | | | | | | |
| **児童**の  個人番号 |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |

※処理（記入しないで下さい。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |