

身体障害者手帳交付申請書

令和△年△月△日

写真
4cm×3cm
脱帽・上半身
原則として1年以内に撮影したもの。のり付けはしないでください。

門真市長 宮本 一孝 様

(申請者)

住所 門真市中町1番1号

氏名 門真 花子

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

手帳の対象となる方との続柄 長女

郵送される場合は写真を裏向けにセロハンテープで貼ってください。

身体障害者福祉法第15条第1項又は身体障害者福祉法施行令第10条第1項の規定により身体障害者手帳の交付について、次のとおり申請します。

居住地特例とは
・障がい者のグループホームと施設
・令和5年4月1日より介護保険施設

(1) (申請事由)・・・該当するものに○をしてください。

(1) 新規交付

(2) 再交付

- 1. 等級変更 2. 障害名追加 3. 障害名変更 4. 破損 5. 紛失
6. 写真貼替 7. 再認定

※高速道路割引利用
□あり □なし

(2) (手帳の対象となる方の住所・氏名等)

Form with fields for address (住所), kana name (フリガナ), name (氏名), birth date (生年月日), and phone number (電話番号). Includes checkboxes for 'same as applicant' and 'highway discount'.

(3)通知先を手帳の対象となる方の住所以外に指定される場合は、以下の欄も記入してください。

Form for notification address (通知先) with fields for address, name, and phone number.

既交付(現)手帳の番号等(再交付の申請のときは記入してください。)

Form for existing certificate details (既交付) including serial number (第号), issue date (初回交付年月日), and grade (総合等級).

市使用欄(受付担当者は必ず記載)

Table for city use (市使用欄) with rows for本人確認, 代理人身分証明, 同意書兼委任状, 診断書料, 写真, and 医療費等.

受付印 (Receipt Stamp) box.

