身体障害者手帳交付（再交付）申請書

令和　年　月　日

山　形　市　長

身体障害者福祉法第１５条の規定により身体障害者手帳を交付（再交付）願いたく、関係書類を添えて申請します。

のりしろ

写真

（脱帽・上半身）

縦4㌢×横3㌢

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 | ※15歳未満の場合：児童との続柄（　　　　　） |
| 生年月日 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成　　　　　　　年　　　　　月　　　　日 |
| 郵便番号 | 〒　　　　　－ |
| 住所 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電話番号 | －　　　　　　　　－ |

 ※１５歳未満の児童

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 平成 ・ 令和　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※再交付

|  |  |
| --- | --- |
| 申請理由 | 紛失 ・ 破損 ・ 障がい程度変更 ・ 障がい名追加 ・ 再認定 |
| 手帳番号 | 　　　　　　都 ・ 道 ・ 府 ・ 県 ・ 市　　　　　第　　　　　号 |
| 当初交付年月日 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和　　　　　年　　　　月　　　　日 |

（備考）

１　身体障害のある15歳未満の児童については、手帳の交付は保護者が代わって申請すること。　その場合には児童の

氏名、生年月日及び個人番号を記入することとし、保護者の個人番号は記入不要。

　　　２　写真（申請前１年以内に撮影した、縦４㎝×横３㎝のもので、脱帽して正面から上半身を写したもの）を貼付すること。

ただし、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布等で覆う場合を除く。

　　　３　再交付申請の場合も、写真を用意すること。

---------------------------------事務処理欄（以下の欄は記入しないでください）----------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 受 ・ 協 | 視 ・ 聴 ・ 音 ・ 言 ・ そ ・ 肢 ・ 肢（関） ・ 心 ・ じ ・ 呼 ・ ぼ ・ 直・ 小 ・ 免 ・肝 |
| 手帳交付日 |  | 受付日（緊急） |  |
| 種別・等級 |  |
| 再認定 | （　　　　年後） | 手帳番号 | 山形市　第　　　　　　　　　　　号 |
| 備考 |  |