身体障がい者手帳交付（再交付）申請書

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号　〒

住　所

のりしろ

写真

（脱帽・上半身）

縦4㌢×横3㌢

生年月日　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号

職　　業　　　　　　　　電話番号　　　（　　　）

児童との続柄

15歳未満の児童

生年月日　　　　　　　　　　年　　月　　日生

個人番号

（宛先）山形市長

身体障害者福祉法による身体障がい者手帳を交付（再交付）願いたく、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 再 交 付 申 請 理 由 | 手　帳　番　号 | 交 付 年 月 日 |
| 紛失 ・ 破損 ・ 程度変更障がい名追加 ・ 再認定 | 都 ・ 道 ・ 府 ・ 県 ・ 市第　　 　　　　号 | 　 　 年　　月　　日 |

（備考）

１　身体障がいのある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 □欄 に記入することとし、保護者の個人番号は

記入する必要がないこと。

　　　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分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。

４　署名した場合は、押印を省略することができる。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （山形市記入欄）

本人確認