

身体障害者手帳交付等申請(届出)書

年 月 日

現住所

ふりがな
申請者

男

(届出者)

年 月 日生

女

個人番号

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	再交付の理由	障害程度変更のため		既交付手帳の内容	
			障害内容追加のため		手帳番号	福井県第 号
			破損のため 紛失のため 再認定のため その他のため		年 月 日交付 種 級	
運転免許の所持	有 無	入所施設名		障害名		
年金等の受給状況	障害基礎年金 特別児童扶養手当 その他の公的年金					

2 欄 [届 出]

居住地変更				氏名変更		返還		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	死亡その他()	年 月 日		年 月 日交付		種	級
変更前の住所		死亡等の年月日		年 月 日		障害名			
変更前の氏名		摘要							

3 欄 [15歳未満の児童]

ふりがな氏名	男 女	年 月 日生	個人番号	
現住所			保護者と児童との続柄	

※ [処 理]

手帳番号	福井県第 号	手帳交付年月日	年 月 日
------	--------	---------	-------

備考 1 ※欄は記入しないでください。

2 15歳未満の児童の申請(届出)は、保護者が代わって手続きをしてください。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。

3 死亡による返還の場合、2欄の摘要欄に死亡した障害者の氏名を記入してください。