

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

次の通り申請(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 障害内容追加のため 破損のため 紛失のため 再認定のため 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
入所施設名			運転免許の有無	有 無	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
居住地又は氏名変更年月日	年 月 日	返還の理由	死転そ の 亡出他	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才未満の児童]

ふりがな氏名	男 女	年 月 日生
現住所	保護者と児童の続柄	

※ [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才未満の児童の申請(届出)は保護者が代わって手続きをしてください。この場合児童の氏名および生年月日を3欄に記入してください。

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。