身体障害者手帳交付・再交付申請書

第　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

（宛て先）倉　敷　市　長

次の事由により申請します。

　申請事由　１．交　付

　　　　　　２．再交付［障害程度等の変更、紛失、破損、再認定、その他(　　　　 　)］

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（保護者） | 住　所 | 倉敷市 |
| フリガナ |  | 生年月日 | * 大正
* 昭和
* 平成
* 令和
 | 年　　月　　日 |
| 氏　名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電話番号 | （ 　　　　 ）　　　　　－ |

再交付の場合に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 手帳番号 | 　　　　　県・市　第　　　　　　　　号　(　　　　　　年　　　月　　　日　交付) |

※１５歳未満の児童の場合は、保護者が代わって申請することとなっています。下記の欄に児童の住所・氏名等をあわせて記入してください。なお、児童の申請の場合、保護者の個人番号を記入する必要はありません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児　　童 | 住　所 | 倉敷市 |
| フリガナ |  | 生年月日 | * 平成
* 令和
 | 年　　月　　日 |
| 氏　名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 続　　柄 |  |  |

【添付書類】身体障害者診断書・意見書、写真１枚(たて４㎝×よこ３㎝)

【同時申請】 **□**無 ・ **□**有 〔 **□**ストマ（ぼうこう・直腸） ・ **□**更生医療（じん臓）〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※福祉事務所記入欄(記入しないこと) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 認　定　等　級 | 種　 　　級 | 再認定 | 年　 　月　 　日 |
| 認定内容 |