

3cm

写

真

4cm

身体障害者手帳交付等申請書(届出書)

年 月 日

奈良県知事 殿

次のとおり申請(届出)します。

【申請者】 千

住 所 (現住所)

氏 名

本人との続柄

電話番号

第1欄 申請(届出)理由(該当する数字を○で囲んでください。)

1 新規申請	2 再交付申請 (等級変更・障害名追加・紛失・破損・その他)	3 居住地変更(県内の移動) (年 月 日変更)
4 氏名変更 (年 月 日変更)	5 転入(県外から) (年 月 日転入)	6 死亡 (年 月 日死亡)
7 返還	8 転出(県外へ) (年 月 日転出)	

第2欄 身体障害者本人の住所、氏名等(全ての申請(届出)において記載してください。)

【身体障害者本人】

千

ふりがな 住 所 (現住所)

電話番号

ふりがな 氏 名

個人番号

生年月日 年 月 日生

【市町村記入欄】本人を確認し、チェックの上、該当番号を○で囲むこと。

☐ 本人の個人番号の確認
1 個人番号カード 2 通知カード
3 その他()

☐ 本人又は代理人の身元(実存)の確認
1 個人番号カード 2 運転免許証 3 身体障害者手帳
4 その他()

☐ 代理人の申請(届出)の場合にあっては、代理権の確認
1 戸籍謄本(法定代理人の場合) 2 委任状(任意代理人の場合)
3 その他()

【保護者欄】

千

☐ 申請者に同じ

住 所 (現住所)

生年月日 年 月 日生

氏 名 (保護者)

本人との続柄

第3欄 手帳交付番号等

(申請(届出)理由が2から8までの場合に記載してください。)

手帳交付番号	交付(変更)年月日
都道府県市区	年 月 日
第 号	

第4欄 障害名等

(申請(届出)理由が2から8までの場合に記載してください。)

障害名(返還の場合にあっては、その理由)	JR割引	等 級
	第	
視覚 右 左 聴覚 右 左	種	級

第5欄 旧住所

(申請(届出)理由が3及び5の場合に記載してください。)

旧 住 所

第6欄 旧氏名

(申請(届出)理由が4の場合に記載してください。)

旧 氏 名

※ 申請(届出)理由の区分に応じ、次の○で囲んである各欄を記入してください。

	新規申請	再交付申請	居住地変更	氏名変更	転 入	死 亡	返 還	転 出
第 1 欄	1	2	3	4	5	6	7	8
第 2 欄	○	○	○	○	○	○	○	○
第 3 欄		○	○	○	○	○	○	○
第 4 欄		○	○	○	○	○	○	○
第 5 欄			○		○			
第 6 欄				○				

* 申請者氏名の欄には、手帳の交付を受けようとする本人の氏名、保護者が申請される場合は保護者の方の氏名を記入してください。

* 身体障害のある15歳未満の児童については、保護者が代理申請することになりますので、保護者欄に必要事項を記入してください。