別表第２号（第２条関係）

身体障害者手帳交付申請書

令和　　年　　月　　日

〒　　－

浜松市　　区

居住地

アパート名等

電話　　－　　－

ふりがな

氏　名

（署名又は記名押印をしてください）　明・大・昭・平　　年　　月　　日生

続　柄　本人　・　父　・　母　・　その他　（　　）

個人番号 | | | | | | | | | | | | |

１５歳未満の児童

ふりがな

氏　名　　平・令　　年　　月　　日生

個人番号 | | | | | | | | | | | | |

（あて先）浜松市長

身体障害者福祉法第１５条の規定により身体障害者手帳を交付願いたく関係書類を添えて申請します。

※裏面も記入してください

（備考）

１　身体障害のある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になっている。この場合には、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。

＜福祉事務所記入欄（太枠内）＞

申請書	□　本人確認（ 障害者手帳　・　運転免許証　・　ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ　・　健康保険証　・　その他：　　）
	□　申請書提出者：本人以外の場合は、押印があるか確認
	□　個人番号確認（　なし　・　ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ　・　通知カード　・　その他：　　）
診断書	□　日付確認（6か月以内）
	□　指定医師の署名又は記名押印されているか確認
	□　１５条指定医確認　⇒　指定医の場合、欄外に「○」
その他	□　写真　⇒　裏面に「フリガナ」「生年月日」「住所区」を記入しクリップで添付
	□　送付先変更（　有　・　無　）⇒　有の場合：裏面【送付先変更】へ記入
	□　申請予定・制度説明（□　補聴器　□　ストマ　□　更生医療　□　その他：　　）
	□　福祉のしおり（　配付済　・　手帳交付時　・　不要　）
	□　外国人：手帳への通称名記載希望（　有　・　無　）

等変・障追・再認	□　現手帳（　有　・　無　）⇒有：手帳の写し（障害名・等級記載面・裏面）・画面印刷
	⇒無：裏面「紛失届」記入
	□　手帳カバー・冊子（オレンジ色）追加希望（　両方有　・　カバーのみ　・　冊子のみ　・　両方無　）
	□　見込等級４級以下に変更（　該当　・　非該当　）⇒　該当：重心医療制度（返還等）について説明

受付区	中　東　西　南　北　浜北　天竜		**受付者**	
手帳交付区	中　東　西　南　北　浜北　天竜		**申請区分**	**新規　等変　障追　再認定**
窓口受付年月日	更生相談所受理日	**手帳番号**	**等　級**	**種　別**
			級	種
		交付（再認定）年月日	**令和　　年　　月　　日**	

【申請書提出者】

☐申請者（本人又は保護者）　　※以下は記入不要です。

☐申請者（本人又は保護者）以外　　※以下を記入してください。

フリガナ		本人 との関係	
氏　　名			
生年月日	明・大・昭・平　　年　　月　　日		
住　　所	☐本人の住所と同じ　　☐保護者の住所と同じ 〒 アパート名等 電話番号　　－　　－		

区役所 記入欄 （確認書類）	※申請者以外 （窓口に来た人）	☐障害者手帳（身・療・精） ☐マイナンバーカード ☐介護保険証	☐運転免許証 ☐健康保険証 ☐その他（　　）

【送付先変更】「手帳交付のお知らせ」の送付先を変更したい場合に記入してください。

☐送付先氏名は上記【申請書提出者】と同じ　　※以下は記入不要です。

☐送付先氏名は上記【申請書提出者】と異なる　　※以下を記入してください。

フリガナ		本人 との関係	
氏　　名			
生年月日	明・大・昭・平　　年　　月　　日		
送付先住所	☐上記申請書提出者の住所と同じ 〒 アパート名等 電話番号　　－　　－		
送付先変更 の理由			

区役所記入欄 （確認書類）	☐障害者手帳（身・療・精）　☐運転免許証　☐マイナンバーカード ☐健康保険証　☐介護保険証　☐その他（　　）

【紛失届】※旧手帳を紛失した場合は記入してください。

現在交付されている手帳を紛失しましたので、見つかった場合は速やかに返還します。

令和　　年　　月　　日

本人又は保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（署名又は記名押印をしてください）