

身体障害者手帳交付等申請（届出）書

（宛先）福岡市長

申請日

年 月 日

下記のとおり申請（届出）します。

（新規交付・再交付の方のみ）

交付対象者	フリガナ									のり  （写真） 4cm × 3cm 胸から上 脱帽 最近1年以内 のもの	
	氏名										
	生年月日				年齢		歳				
	居住地	（方書）									様方
	学生であるか	はい  いいえ									
個人番号											

注）身体障害者手帳の交付を受ける本人が15歳未満の場合には、以下の保護者の欄も記入して下さい。

保護者	フリガナ								
	氏名								
	生年月日				続柄				
	居住地	（方書）							

連絡先	電話番号	本人・その他（続柄）							
	区分	1. 本人		2. 保護者		3. その他			
	フリガナ								
	住所	（方書）							

受現 け在 て交 い付 るを 内 容	身障手帳	手帳番号	第	号	交付年月日	年	月	日		
		等	級	級	種	別	種	種		
	障がい名							級	号	種
	障がい部位							級	号	種
	障がい名							級	号	種
	障がい部位							級	号	種
	障がい名							級	号	種
	障がい部位							級	号	種
	障がい名							級	号	種
	障がい部位							級	号	種

申請の理由 （でかこんでください）	新規	再交付	変更	転入	返還	その他（）
----------------------	----	-----	----	----	----	-------

再交付の理由 （でかこんでください）	紛失	破損	障がい名・程度の変更	障がい追加	その他（）
-----------------------	----	----	------------	-------	-------

区分 （でかこんでください）	変更前（旧）		変更後（新）	
居住地				
氏名				
その他				

（処理：台帳 索引 手帳 通知）（受付印）