

身体障害者(児)手帳交付申請書

第 号

年 月 日

本 籍 地

居 住 地 〒666-02 兵庫県川辺郡猪名川町

フリ
氏 名

印

昭和・平成

令和・()

年 月 日生

児童との続柄 ()

個 人 番 号

電 話 番 号 ()

15歳未満の児童

フリ
氏 名

生 年 月 日 平成・令和 年 月 日生

個 人 番 号

兵庫県知事 様

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

(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ます。この場合には児童の氏名、生年月日、個人番号を 欄に記入し、保護者の個人番号は記入する必要はありません。
- 2 写真(縦4cm×横3cm)を1枚添付してください。

身体障害者(児)手帳再交付申請書

年 月 日

本 籍 地

居 住 地 〒666-02 兵庫県川辺郡猪名川町

フリ 氏 名 フリ カナ 昭 和 ・ 平 成 年 月 日 生
印 令 和 ・ ()

個 人 番 号

電 話 番 号 ()

15歳未満の児童

フリ 氏 名 フリ カナ
生 年 月 日 年 月 日 生
個 人 番 号

兵庫県知事 様

私はさきに身体障害者手帳の交付を受けましたが、

再認定の時期が到来しましたので、
障害程度が変更しましたので、
紛失しましたので
破損し使用に堪えませんので

再交付願いたく（旧手帳・関係書類をそえて）申請いたします。

旧手帳番号 第 号（ 年 月 日交付）

- 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ます。この場合には児童の氏名、生年月日、個人番号を 欄に記入し、保護者の個人番号は記入する必要はありません。
- 2 写真（縦4cm×横3cm）を一枚添付してください。

身体障害者(児)手帳紛失届

第 号

年 月 日

本 籍 地

居 住 地 〒666-02 兵庫県川辺郡猪名川町

フリ
氏 名

印

昭和・平成

令和・()

年 月 日生

個 人 番 号

電 話 番 号 ()

15歳未満の児童

フリ
氏 名

個 人 番 号

兵庫県知事 様

私はさきに身体障害者手帳の交付を受けましたが、紛失しましたので届け出いたします。

旧手帳番号 第 号 (年 月 日交付)

(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ます。この場合には児童の氏名、生年月日、個人番号を□欄に記入し、保護者の個人番号は記入する必要はありません。
- 2 不要な文字は抹消してください。

居住地
身体障害者(児)手帳 変更届
氏名

年 月 日

私は、 年 月 日下記のとおり (居住地
氏名) 変更しましたので
お届けいたします。

フリガナ
氏名 (印)
昭和・平成 年 月 日生
令和・()

個人番号
電話番号 ()

兵庫県知事 様

記

1. 新居住地 〒666-02 兵庫県川辺郡猪名川町

旧居住地

2. 新氏名 ()

旧氏名 ()

3. 既交付の身体障害者手帳の記載内容

手帳番号	交付年月日	障害名	等級	児童との続柄	備考
第 号	年 月 日		種 級		

(備考)

- 1 児童の場合は、2の()内に児童の氏名及び個人番号を記入してください。その場合保護者は個人番号の記入をする必要はありません。
- 2 不要の文字は抹消してください。

身体障害者(児)手帳返還届

年 月 日

住 所 兵庫県川辺郡猪名川町

フリ ガナ
氏 名

印

昭和・平成 年 月 日生
令和・()

電話番号 ()

下記のもの のため身体障害者手帳を返還いたします。

記

住 所 〒666-02 兵庫県川辺郡猪名川町

フリ ガナ
氏 名

個人番号

身体障害者手帳番号 第 号

同上交付年月日 年 月 日

障 害 名

第 号

年 月 日

上記のとおり身体障害者手帳が返還されたので進達する。

福祉事務所長 印

兵庫県知事 様