身体障害者手帳交付申請書

転　　入

新　　規

令和　　　年　　　月　　　日

居住地　　静岡市

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　　　　年　 　月　 　日生

続柄

個人番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　　）　　　　－

|  |
| --- |
| 15歳未満の児童　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（平・令　　　　　年　　　月　　　日生）個人番号 |

（宛先）静岡市長

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。

（備考）

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。

○　郵送先が申請者の自宅以外をご希望の場合はご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 理　由 |  |
| 住　所 | 〒　　　　－ |
| 氏名・続柄 | 続柄 |
| 電　話 | （　　　　　）　　　　－ | 登録確認 |  |

○　お住まいの区以外の区で手帳交付をご希望の場合は下記に○を付けてください。

葵区　・　駿河区　・　清水区

※市記入項目

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付番号 |  | （地域ﾘﾊﾋﾞﾘ推進ｾﾝﾀｰ） | (福祉事務所押印２欄） | (福祉事務所押印１欄） |
| 交付年月日 |  |
| 再認定時期 | Ｒ　　 年　 　月 |
| その他 |  |