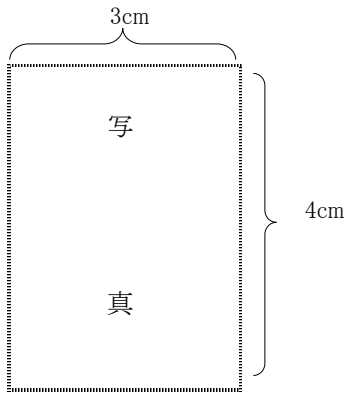


身体障害者手帳交付等申請書(届出書)

年 月 日

奈良県知事 殿
次のとおり申請(届出)します。



【申請者】 〒 _____
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】
〒 _____ 電話番号 _____
ふりがな 住所(現住所) _____
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】
〒 _____ □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 第 号	年 月 日

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
視覚 右 左 聴覚 右 左	第 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。