

身体障害者手帳交付等申請 (届出) 書 (15歳未満)

15歳未満の児童の申請 (届出) は、保護者が代わって手続をしてください。この場合には、児童の氏名、生年月日および個人番号を3欄に記入することとし、**保護者**の個人番号を記入する必要はありません。

申請者 (保護者)

ふりがな		生年月日	年	月	日
申請(届出)者氏名					
居住地	〒				
本人(児童)との関係		電話番号	-	-	

福井県知事 様

次のとおり申請 (届出) します。

1 欄 [申 請]

申請の種類	新規交付 再交付 その他 ( )	申請の理由 (理由に○をつけて下さい。)	1.障害程度変更のため 2.障害内容追加のため 3.破損(汚損)のため 4.紛失のため 5.再認定のため 6.その他のため ( )	既交付手帳の内容		
				手帳番号	福井県第 号	
				年	月	日交付
				種		級
備考				障害名		

2 欄 [届 出]

1.居住地変更 2.氏名変更	3.返還 4.その他 ( )	既交付手帳の内容				
居住地または氏名変更年月日	年 月 日	返還の理由	死亡 転出 その他	手帳番号	福井県第 号	
				年	月	日交付
				種		級
変更前の住所				障害名		
変更前の氏名				死亡等の年月日	年	月 日
その他の届出	お届けの内容をご記載ください。			摘要		

備考 死亡による返還の場合、摘要欄に死亡した障害児の氏名を記入してください。

3 欄 [15歳未満の児童] **児童**の個人番号をご記入ください。

ふりがな		生年月日	年	月	日
氏名					
居住地					
児童の個人番号					

※処理 (記入しないで下さい。)

市 町 記入欄	番号確認	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知書 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	本人確認	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
手帳番号	福井県第 号	手帳交付年月日	年	月	日	