（様式第２号）

身体障害者手帳交付申請（届）書

年　　月　　日

福島県知事

市町村受付印	県障がい者総合福祉センター受付印

住　所

氏　名

下記のとおり申請（届出）します。

申請・届出事項　（該当する項目の□に✓を付けてください）

新規申請	□ 新規申請
再交付申請	□ 再認定　□ 障害程度の変更　□ 障害名の追加 □ 亡失　□ き損　□ その他（　　）
居住地変更	□ 居住地変更（県内）　□ 県内転入（県内中核市からの転入を含む）
氏名変更	□ 本人氏名変更　□ 保護者（氏名）変更
返還	□ 死亡　□ 非該当　□ その他（　　）

Ⅰ　本人の住所・氏名等

→ 住民票の住所と援護市町村が異なる場合
（援護市町村：　　）

郵便番号　　－　　

フリガナ

住　所

電　話　（　　）

フリガナ

氏　名　（男・女）

生年月日　大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日

個人番号												

保護者氏名

（本人が 15 歳未満の児童の場合のみ記入してください）

フリガナ

氏　名

本人との続柄　□父　□母　□兄弟姉妹　□祖父母　□施設長　□その他（　　）

Ⅱ　手帳交付番号等（新規申請以外の場合は記入してください）

手帳交付番号：　都道府県・市（　　）　第　　号		初回交付年月日：　　年　　月　　日
種別：　　種	障害名：	
等級：　　級		

Ⅲ　旧住所・旧氏名（居住地変更及び氏名変更の場合は記入してください）

旧住所：	変更年月日：　　年　　月　　日	手帳記載処理済印
旧氏名：	変更年月日：　　年　　月　　日	

Ⅳ　返　還　（返還の場合は記入してください）

返還理由：□死亡　□その他（　　）	返還理由発生年月日：　　年　　月　　日

受付市町村確認欄	□ 本人申請	身元確認	□ 個人番号カード　□ 障害者手帳　□ 運転免許証等		
		番号確認	□ 個人番号カード　□ 通知カード　□ 住民票　□ 住民基本台帳等		
	□ 代理申請	代理権確認	□ 戸籍謄本、委任状等	身元確認	（代理人の）□ 個人番号カード　□ 運転免許証等
		番号確認	（本人の）□ 個人番号（通知）カード又はその写し　□ 住民票　□ 住民基本台帳等		