

# 身体障害者手帳 ( 交 付 ) 申請書

( 再 交 付 )

年 月 日

次のとおり申請します。

申請事由 (該当する項目を○で囲んでください)

- 1 新規
- 2 再交付 (障害程度等の変更, 障害追加, 紛失, 破損, 再認定, その他)

居住地	岡山市 区													
フリガナ														
氏名	大正 昭和 年 月 日生 平成 令和													
個人番号												電話	( )	—

* 15歳未満の児童 フリガナ 氏名												
平成 年 月 日生												
個人番号												

\*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、生年月日及び個人番号を上欄に記入してください。保護者の個人番号は記入する必要はありません。

岡 山 市 長 様

(添付書類) 身体障害者診断書・意見書, 写真1枚 (縦4センチ 横3センチ)

以下の欄は申請者は記入しないでください。

認 定	種 級	
--------	-----	--

福祉事務所(支所)受付欄	障害者更生相談所受付欄

福祉事務所記入欄  
本人確認 本人・代理人 ( )  
免許証・健康保険証・身障手帳・マイナンバーカード  
その他 ( )

--