

身体障害者手帳交付等申請（届出）書（15歳未満）

15才未満の児童の申請（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	☐ 番号カード ☐ 個人番号通知書 ☐ 住民票 ☐ その他 ()										
	本人確認	☐ 番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 旅券 ☐ 学生証 ☐ 障害者手帳 ☐ その他 ()										
手帳番号	福井県第 号					手帳交付年月日			年 月 日			