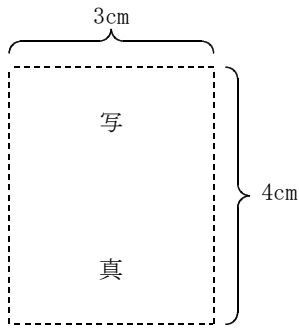


身体障害者手帳交付等申請書（届出書）



奈良県知事 殿

次のとおり申請（届出）します。

年 月 日

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 申請者の住所、氏名等（全ての申請（届出）において記載してください。）

ふりがな 住所 (現住所) _____	電話番号 _____
ふりがな 氏名 (申請者) _____	個人番号
生年月日 年 月 日生	15歳未満の児童の場合には児童との続柄 _____
<p>【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。</p> <input type="checkbox"/> 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 ()	<p>15歳未満の児童</p> ふりがな 氏名 _____
<input type="checkbox"/> 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 ()	生年月日 年 月 日生
<input type="checkbox"/> 代理人の申請（届出）の場合にあつては、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 ()	個人番号

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。)

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。)

手帳交付番号	交付（変更）年月日	障害名（返還の場合にあつては、その理由）	JR割引	等級
都道府県市区	年 月 日	視覚 右 左 聴覚 右 左	第 種	級
第 号				

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。)

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。)

旧住所	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				○				

備考 申請者の住所、氏名等（第2欄）の記入方法
 ・身体障害のある15歳未満の児童については、児童本人の個人番号のみを記入し、申請者である保護者の個人番号の記入は不要です。