

身体障がい者（児）手帳 交付・再交付 申請書

令和 年 月 日

住 所													
ふりがな 氏 名							電話・FAX	—					
個人番号													
生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日					本人との続柄						

(注) 身体障がいのある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、性別及び個人番号を下記の欄に記入し、上記の個人番号欄は空欄にしてください（保護者の個人番号を記入しないでください）。

15歳未満の児童の場合

ふりがな 氏 名							生年月日	平成 令和	年 月 日			
個人番号							性 別	男 ・ 女				

次のとおり申請します。

大 阪 市 長 様

<input type="checkbox"/> 新規交付	身体障害者福祉法第15条の規定により身体障がい者手帳を交付願いたく、関係書類を添えて申請いたします。
<input type="checkbox"/> 身体障がい者診断書・意見書	<input type="checkbox"/> 写真(縦4センチ×横3センチ ベスト半載)
<input type="checkbox"/> 再交付	等級変更 ・ 追加 ・ 紛失 ・ 破損
旧手帳番号	都道府市区第 号 第 種 級
交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日交付 障がい区分 視 聴 言 肢 内

※ 処理欄（記入しないでください。）

住基	交付台帳	指導台帳	身障手帳	療育手帳	更生医療	重医	補装具	日生具	住宅改修	点字図書	自立支援	移動支援	入浴サ
特障手当	障害児福	介護手当	特児	外国人給	扶養共済	市営交通	タクシー	有料道路	駐禁除外	各種税金	上下水道	NHK	文化施設

※ 決裁日 令和 年 月 日

決 裁 欄	起案年月日	所長	課長	課長代理	係長	担当係長	担当	公印 審査	文書 主任
	・								
	決裁年月日								
	・								