

身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

宮城県知事 殿

写真貼付欄
(たて4cm×よこ3cm)
・白黒可, コピー不可
・写真は脱帽して上半身を
写したものであること

居住地 _____

職業 _____ 教育※ _____

ふりがな _____

氏名 _____ (印)

M・T・S・H 年 月 日生

個人番号 _____

続柄 _____ 性別 男 ・ 女

電話番号 _____

ふりがな	_____
15歳未満の 児童氏名	_____
平成・令和 年 月 日生	_____
個人番号	_____
性別 男 ・ 女	教育※ _____

私身体障害者福祉法第15条の規定により身体障害者手帳を交付願いたく関係書類を添えて申請します。

(備考)

- 1 身体障害のある15歳未満の児童について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 欄に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要はありません。
- 2 ※は18歳未満の児童についてのみ記入すること。
- 3 不要の文字は、まっ消すること。
- 4 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

身体障害者手帳再交付申請書

令和 年 月 日

宮城県知事 殿

居住地 _____

ふりがな.....

氏名 _____ (印)

M・T・S・H 年 月 日生 _____

個人番号 _____

続柄 _____ 性別 男 ・ 女 _____

電話番号 _____

写真貼付欄
(たて4cm×よこ3cm)

・白黒可,コピー不可
・写真は脱帽して上半身を
写したものであること

ふりがな	_____
15歳未満の 児童氏名	_____
平成・令和 年 月 日生	性別 男 ・ 女 _____
個人番号	_____

私は、さきに身体障害者手帳の交付を受けましたが

紛失しましたので
破損し使用に堪えませんでしたので
障害程度が変更しましたので
新しい障害が追加になりましたので
再認定のため
その他 (_____)

関係書類を添えて再交付を申請します。

旧手帳番号	宮城県第 _____ 号	昭和・平成・令和 年 月 日 交 付
障 害 名		種 級

備 考

- 1 身体障害のある15歳未満の児童について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 _____ 欄に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要はありません。
- 2 不要の文字は、まっ消すること。
- 3 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

身体障害者手帳居住地・氏名変更届

令和 年 月 日

宮城県知事 殿

氏 名 _____ (印)

M・T・S・H・R 年 月 日生 _____

個人番号 _____

私は、令和 年 月 日下記のとおり、

〔 居 住 地 〕
〔 氏 名 〕 を変更しましたので、お届けします。

記

1	新 居 住 地			
	旧 居 住 地			
2	新 氏 名			
	旧 氏 名			
手 帳 番 号	宮城県第 _____ 号	交付年月日	年 月 日	
障 害 名		障 害 等 級	種 級	

令和 年 月 日身体障害者手帳記載済

市（社会）福祉事務所
町村障害福祉担当課
担当者名（ _____ ）

宮城県知事 殿

第 _____ 号
年 月 日

市福祉事務所長
町 村 長 印

上記のとおり身体障害者手帳居住地・氏名変更届があったので通知します。

身体障害者手帳返還届

令和 年 月 日

宮城県知事 殿

住 所

氏 名 (印)

下記の者は、令和 年 月 日に_____のため身体障害者手帳を返還します。

記

返 還 者	住 所	
	氏 名	
	個人番号	
身体障害者手帳番号	宮城県 第	号
同上交付年月日	昭和・平成・令和	年 月 日
障 害 名		

第 号

年 月 日

宮城県知事 殿

市福祉事務所長

町 村 長 印

上記のとおり身体障害者手帳が返還されたので進達します。