|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 　第７号様式（第１０条様式）（届出書） |  |
| 　　3㎝ |  | 身体障害者手帳交付等申請書　（（届出書） |  |  |  |
| 写　　真 |  |  |
|  |  |  |
| ※貼らずにご提出ください。 |  | 4㎝ | 奈良県知事　 | 殿 |  |
|  |  |  |
|  | 次のとおり申請（届出）します。 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | 令和　 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 | ３ | 居住地変更（県内の移動） |  |
| （等級変更･障害名追加･紛失･破損･その他） | （　　 年 月 日変更） |  |
| ４ | 氏名変更 | ５ | 転入（県外から） | ６ | 死　　　亡 |  |
| （　　 年 月 日変更） | （　　 年 月 日転入） | （　　 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 | ならけんごせし |  |  |  |  |
| 住　　所 | 奈良県御所市 | 電話番号 |  |  |  |
| （現住所） |  |  |
| ふりがな |  |  |  |  |  |
| 氏　　名 |  |  | 個人番号 |  |  |
| （申請者） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |
| 【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。 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| □　本人の個人番号の確認 |  | 15歳未満の児童 |  |  |
| 　　1　個人番号カード　　　2　通知カード　 |  | ふりがな |  |  |  |
| 3　その他（ |  | ） |  | 氏　　名 |  |  |  |
| □　本人又は代理人の身元（実在）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 |  | 生年月日 | 　　 年 月 日 | 生 |  |  |
| 　　4　その他（ |  | ） |  |  |  |
| □　代理人の申請（届出）の場合にあっては、代理権の確認 |  |  | 個人番号 |  |  |
| 　　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（ |  | ） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 第３欄　手帳交付番号等 | 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。） | （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（返還の場合にあっては、その理由） | ＪＲ割引 | 等　級 |  |
| 都道府県市区 | 　　 年 月 日 |  |  | 第 |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 第 |  | 号 |  | 視覚 　右 　左 | 聴覚 　右 　左 | 種 | 級 |  |
| 第５欄　旧住所 | 第６欄　旧氏名 |  |
| （申請（届出）理由が３及び５の場合に記載してください。） | （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 | □更生医療同時申請 |  |
| ・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、 | 令和　　年　　月　　日～ |  |
| 申請者である保護者の個人番号の記入は不要です。 |  |
|  |  |