

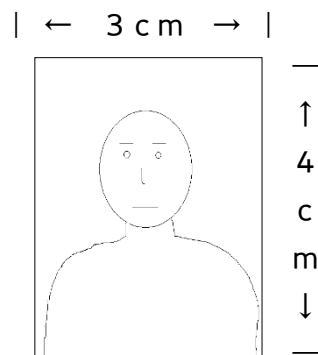
身体障害者手帳の再交付申請のあんない

身体障害者手帳の再交付申請をする場合は、下記の内容による関係書類を添えて申請してください。

	提出書類				提示書類		
	身体障害者手帳交付申請書	印鑑 (シヤチハタ不可)	写真※①	身体障害者診断書・意見書 (発行日から3カ月以内)	現在お持ちの身体障害者手帳	マイナンバー制度 に係る書類	
						本人確認の書類※②	マイナンバーの 記載に必要な書類※③
紛失	○	○	○	/	/	○	○
破損	○	○	○	/	○	○	○
程度変更	○	/	○	○	○	○	○

※① 写真の要件

- ・脱帽して上半身を写したもので、正面向き
- ※ 宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で覆うことを認める場合を除く
- ・マスク、サングラス着用は不可
- ・ポラロイド写真、デジカメ撮影等の普通紙印刷不可
- ・最近1年以内に撮ったもので、背景に人や動物が写っていないもの



※② 本人確認の書類（窓口に来る方の本人確認書類）

- 1点のみで有効・・・運転免許証、パスポート、住民基本台帳カードなど
- 2点で有効・・・医療受給者証、健康保険証、年金手帳、介護保険証など

※③ 個人番号（マイナンバー）記載に必要な書類

- 申請者本人が申請する場合…本人の「個人番号カード」または「通知カード」
- 申請者の家族が申請する場合…申請者（対象者が15歳未満の場合はその対象児童）の「個人番号カード」または「通知カード」
- 上記アまたはイ以外の方が申請する場合…代理権を証明するもの（委任状など）
 - ※申請者本人の身分確認（※②参考）ができた場合、個人番号（マイナンバー）の省略が可能です。
 - ※申請者本人の身分確認書類がなく、個人番号が分からない場合は、同意書を添付してください。

（問い合わせ：郡山市保健福祉部障がい福祉課 支援給付係 電話 924-2381）

身体障害者手帳交付等申請書

郡山市長

市役所に提出する日をご記入ください。

****年 *月**日

下記のとおり申請します。

(該当する項目の数字を○で囲んで、□にレを入れてください)

1 新規	2 再交付	<input checked="" type="checkbox"/> 程度変更	<input type="checkbox"/> 破損
		<input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> その他
住所 郡山市			
朝日1-23-7			
電話 (024) 924-****			
フリガナ	コオリヤマ ハナコ		
氏名	郡山 花子	生年月日	昭和 12 年 3 月 4 日
個人番号	1	2	3
	4	5	6
	7	8	9
	0	1	2

15歳未満の方はご記入ください。この場合は、保護者の個人番号は不要

※本人が15歳未満の場合記入してください。

フリガナ	生年月日	年 月 日
児童氏名	(男 ・ 女)	
個人番号		

手帳交付番号等（再申請の場合は記入してください。）

手帳番号：	市・県・府・道・都	年 月 日交付
	第 号	
種別	種	障害名：
等級	級	

(備考)

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る。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がないこと。