

様式第 1 号

身体障がい者手帳交付(再交付)申請書

令和 元 年 5 月 1 日

(あて先)岡 崎 市 長

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(再交付)願いたく関係書類を添えて申請いたします。

・新規

・再交付(障がい変更・再認定)

居住地 岡崎市 十王町2丁目9番地

ふりがな
氏 名おかざき
岡崎たろう
太郎

個人番号

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

生年月日 明治 大正 昭和 平成 5 年 7 月 1 日生

電話番号 (0564) 23 - 6867

再交付の場合の手帳番号 愛知県・岡崎市・() 第 号

届出人及び送付先

※ ご本人に連絡がとりにくい場合(一人暮らしで入院中など)のみ記入してください

住所 〒444-0022 岡崎市朝日町3丁目2番地

ふりがな
氏名 おかざき はなこ
岡崎 花子

電話番号 (0564) 23 - 6113 申請者との続柄 子

※ 記入しないで下さい

事務処理備考欄

1 更生医療同時申請

入院期間 年 月 日 ~ 年 月 日

手術日 年 月 日

2 その他(標記変更の希望等)

受付印