様式第1号(第2条関係)

身体障害者手帳交付申請書

年　　月　　日

　守谷市長　　　　宛て

　　　申請者居住地

　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　電話番号

　下記のとおり申請します。

　第1欄　手帳の交付を受けたい者について，楷書ではっきり書いてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 　 |
| フリガナ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 性別 | 1　男2　女 | 生年月日 | 　 |
| 氏名 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 年 | 　 | 　 | 月 | 　 | 　 | 日 |
| 個人番号 | 　 |
| 居住地 | 茨城県守谷市 |
| 0 | 8 | 2 | 2 | 4 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　第2欄　保護者について，楷書ではっきり書いてください。

(身体に障害のある15歳未満の児童の場合)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 同居別居 | 1　同居2　別居 | 続柄 | A　父　B　母　C　祖父　D　祖母E　兄　F　姉　G　おじ　H　おばI　親族　J　施設長等　K　その他 |
| 氏名 | 　 | 　 |
| 個人番号 | 　 |
| 居住地※同居は記入不要 | 　 | (大字) |
| 　 | 都・道府・県 | 　　　　　市　　　　　　町　　　　　郡　　　　　　村 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

注意1　身体に障害のある15歳未満の児童についての手帳の交付は，保護者等が代わって申請することになっています。この場合には，第2欄も記入してください。ただし，児童福祉法第27条第1項第3号の規定により里親に委託され，又は児童福祉施設に入所した児童については，当該里親又は児童福祉施設の長が代わって申請してください。

　　2　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してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 　 |
| 実施機関コード | 更生指導台帳番号 | 　 | 　 | 種別 | 等級 | 統計用原因コード | コメント | 理由CD | 認定区分 |
| 　 | 2 | 2 | 4 | 　 | 　 | ― | 　 | ― | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 原因名　　・　　障害名 | 視力 | 聴覚 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 右 | 左 | 右 | 左 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 再認定年月 | 　 | 受付年月日 | 　 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 再認定年月 |
| 5 | 6 | 7 | 8 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |