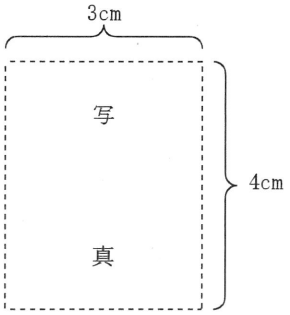
第７号様式（第１０号様式）

身体障害者手帳交付等申請書（届出書）



奈良県知事　　殿

次のとおり申請（届出）します。

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 （等級変更・障害名追加・紛失・破損・その他）	3　居住地変更（県内の移動） （　　年　　月　　日変更）
4　氏名変更 （　　年　　月　　日変更）	5　転入（県外から） （　　年　　月　　日転入）	6　死亡 （　　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
住　所
（現住所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿

ふりがな
氏　名
（申請者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

個人番号

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
  - 1　個人番号カード　　2　通知カード
  - 3　その他（　　）
- □ 本人又は代理人の身元（実存）の確認
  - 1　個人番号カード　　2　運転免許書　　3　身体障害者手帳
  - 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
  - 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（　　）

15歳未満の児童

ふりがな
氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　年　　月　　日生

個人番号

第３欄　手帳交付番号等
（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。）

手帳交付番号	交付（変更）年月日
都道府県市区 第　　号	年　　月　　日

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。）

障害名（返還の場合にあっては、その理由）	JR割引	等　級
視覚　右　左　　聴覚　右　左	第 種	 級

第５欄　旧住所
（申請（届出）理由が３及び５の場合に記載してください。）

旧　住　所

第６欄　旧氏名
（申請（届出）理由が４の場合に記載してください。）

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
1　第１欄の１又は２の申請理由に該当し、署名をする場合は、押印は不要です。
2　第１欄の３から８までの届出理由に該当する場合は、押印は不要です。
3　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、申請者である保護者の個人番号の記入は不要です。