

身体障害者手帳交付申請書

				平成	年	月	日																								
本籍地																															
居住地																															
職業																															
教育※																															
氏	名	印																													
胎 妊 啗 穢				年	月	日生																									
<table border="1"><tr><td colspan="8">15歳未満の児童</td></tr><tr><td colspan="8">教育※</td></tr><tr><td>氏</td><td>名</td><td colspan="6">平成 年 月 日生</td></tr></table>								15歳未満の児童								教育※								氏	名	平成 年 月 日生					
15歳未満の児童																															
教育※																															
氏	名	平成 年 月 日生																													
北海道知事 殿																															
私身体障害者福祉法第15条の規定により身体障害者手帳を交付願いたく関係書類を添えて申請致します。																															

(備考)

- 1 身体障害のある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及び生年月日を  欄に記入すること。
- 2 ※欄は18歳未満の児童についてのみ記入すること。
- 3 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すること。

身体障害者手帳再交付申請書

平成 年 月 日	
居 住 地	
氏 名	(印)
明治 炬 昭和 平 年 月 日生	
男 女	
15歳未満の 児童の氏名 平成 年 月 日生	
北海道知事 殿	
私はさきに身体障害者手帳の交付を受けましたが	
〔紛失しましたので 破損し使用に耐えられませんので 障害程度が変更しましたので〕 再交付を 〔旧手帳 写 真 診 断 書〕 を	
添えて申請します。	
旧手帳番号	第 号 ( 年 月 日交付 )

(備考)

- 1 身体障害のある15歳未満の児童については、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及び生年月日を  欄に記入すること。
- 2 不要の文字は抹消すること

身体障害者（児）居住地（氏名）変更届

平成 年 月 日

北海道知事様

氏名 印

わたくしは、平成 年 月 日下記のとおり居住地（氏名）を変更しましたので届出いたします。

記

1. 新居住地

旧居住地

2. 新氏名

旧氏名

3. 既交付の身体障害者手帳の記載の内容

手帳番号	交付年月日	障害名	等級	種別	備考
第 号	年 月 日		種 級		

平成 年 月 日身体障害者手帳記載済 担当者 印

新保福号  
平成 年 月 日

北海道知事様

新冠町長 小竹 國昭

上記のとおり身体障害者居住地（氏名）の変更届出がありましたので通知します。

身体障害者手帳返還届

北海道知事 殿

住 所

氏 名

印

ふりがな

下記の者

のため身体障害者手帳を返還いたします。

記

住 所

氏 名

手 帳 番 号

北海道 第

号

交付年月日

平成

年

月

日

障 害 名

新 保 福 号

平成

年

月

日

上記のとおり身体障害者手帳が返還されたので進達します。

北海道知事 殿

新冠町長 小 竹 國 昭