

様式第 4

窓口に来られた人 ※□送付先と兼ねる。

|     |                   |             |                                                                 |
|-----|-------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------|
| 氏 名 | □本人               | 尾道市受付日（受付印） | 手帳受取場所<br>0 本庁<br>1 因島総合支所<br>2 御調保健福祉センター<br>3 向島支所<br>4 瀬戸田支所 |
| 住 所 | □本人と同じ            |             |                                                                 |
| 続 柄 | 配偶者・子・父母・孫・代理人（ ） |             |                                                                 |
| 連絡先 | （ ） —             |             |                                                                 |

身体障害者手帳交付・再交付申請書

年 月 日

尾道市長 様

私は、次のとおり関係書類を添えて、身体障害者手帳の交付・再交付の申請をします。なお、身体障害者手帳を交付するために必要な場合は、医療機関等関係機関に対する診断内容の照会等の個人情報を取り扱うことに同意します。

- 1 新規交付
- 2 再交付 ①障害等級変更 ②障害追加 ③紛失  
④破損・汚損 ⑤有期認定（ 年 月）

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| この部分をのり付けする。                                                 |
| 写 真<br><br>（規格：縦4cm・横3cmの脱帽上半身）<br>（写真の裏面に氏名及び撮影年月日を記入すること。） |

|           |             |
|-----------|-------------|
| 身体障害者本人   | フリガナ        |
|           | 氏 名         |
|           | （個人番号： ）    |
|           | 生年月日 年 月 日生 |
| 居 住 地     |             |
| 電話番号（ ） — |             |

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 保 護 者 | フリガナ              |
|       | 氏 名               |
|       | 生年月日 年 月 日生       |
|       | 居 住 地 □身体障害者本人に同じ |

（旧手帳確認）

|                                                                           |             |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 旧手帳番号 尾道市 第 号                                                             | 交付年月日 年 月 日 |
| 障 害 名 身体障害者福祉法施行規則別表第5号による<br>□視 □聴 □音・言 □肢体（上・下・体） □心 □腎 □呼 □ぼ・直 □肝 □その他 |             |
| 障害の程度 □1級 □2級 □3級 □4級 □5級 □6級                                             | □1種 □2種     |

- （備考） 1 身体に障害のある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ます。この場合には、保護者の欄に必要事項を記入すること。
- 2 再交付の場合で居住地又は氏名を変更している場合は、身体障害者氏名居住地変更届書を必ず添付すること。