

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

(申請者)

住所 〒

氏名

本人との続柄

電話番号

写真

縦4cm×横3cm
脱帽・上半身
一年以内に
撮影したもの
貼付しないで提
出してください

(*) 申請者氏名の欄には、手帳の交付を受けようとされる本人の氏名（保護者が申請される場合は保護者の方の氏名）を記入してください。

身体障害者本人	フリガナ							生年月日	年 月 日			
	氏 名											
	居 住 地	〒 ☐ 申請者と同じ						電話番号				
	個 人 番 号											
希望する手帳の様式		☐ 紙様式 ☐ カード様式 (いずれかにチェック(レ)をいれてください)										

(備考)

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ます。その場合は、保護者欄に必要事項を記入してください。

保護者	フリガナ							生年月日	年 月 日		
	氏 名										
	居 住 地	〒 ☐ 申請者と同じ						本人との続柄			
								電話番号			

茨城県ひたちなか市長 大谷 明・殿

私は、身体障害者福祉法第15条の規定により身体障害者手帳の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

<身体障害者手帳の申請に必要なもの>

☐ 申請書（この用紙の表面）

☐ 写真 2 枚（縦 4 cm × 横 3 cm）

※ インスタントカメラ・家庭用プリンタ印刷・シール式写真は不可。

☐ 個人番号カード

☐ 診断書（身体障害者福祉法 15 条に基づく指定医記載のもの）

※ 手帳交付対象者が市民税所得割を課せられていない場合は、診断書料の助成制度があります。

☐ ひたちなか市障害者手帳交付申請用診断書料助成申請書

☐ 診断書にかかった料金の領収書

☐ 振込先のわかるもの（通帳等）

→ i 未成年の方：原則として本人名義の口座ですが、保護者の口座も可。その場合は、保護者名で申請してください。

→ ii 転入されてきた方：ひたちなか市に課税データがないため、以前お住いの市町村が発行する課税証明書又は非課税証明書の発行が必要です。

（原則として 1 月 1 日に住民票を置く市町村で発行されます）

○ 7 月～12 月申請・・・今年転入の場合は、証明書が必要です。

○ 1 月～ 6 月申請・・・前年転入の場合は、証明書が必要です。

必要書類等、詳細はお問い合わせください。