

様式第 1 号 (第 2 条関係)

身体障害者手帳交付申請書

ひたちなか市長

殿

年 月 日

申請者 住所
氏名
電話番号 ()

身体障害者手帳の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

第 1 欄 手帳の交付を受けたい方の住所、氏名等をご記入ください。

フリガナ			性別	男・女	申請者との関係	
氏名					個人番号	
住所	※手帳の交付を受けたい方が申請者本人の場合は、この欄の記入は不要です。				生年月日	
					年 月 日	

第 2 欄 手帳の交付を受けたい方が 15 歳未満の児童の場合は、保護者等の住所、氏名等をご記入ください。

フリガナ			同居 別居	続柄	
氏名				個人番号	
住所	※手帳の交付を受けたい方が保護者等と同居している場合は、この欄の記入は不要です。				

(注) 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 (昭和 22 年法律第 164 号) 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。

※以下の欄は、記入しないでください。

更生指導台帳番号		2 送付先 ※送付先が、申請者ではない場合は、記入すること。
1 交付方法	住所	
①本庁窓口 ②支所窓口	氏名	(続柄)
③その他 ()	電話番号	

<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。