

身体障害者手帳交付等申請(届出)書

年 月 日

(宛先) 新潟市長

申請者(届出者)

住所

タテ 4 cm
ヨコ 3 cm
は ら ず に

枚

氏名

1 本人の内容

居 住 地	新潟市			電話
ふりがな 氏 名		個人番号		
生 年 月 日	年 月 日			

保護者欄 (本人が15歳未満の場合記入してください)

保護者氏名		本人との続柄	
個人番号			

2 申請の内容

(1) 身体障害者手帳交付申請 (新規)

(2) 身体障害者手帳再交付申請

再 交 付 理 由	ア 障がいの追加	エ 手帳紛失	キ その他
	イ 障がい程度の変更	オ 手帳破損	
	ウ 再交付時期	カ 写真交換	

3 届出の内容

(1) 氏名・居住地(市内移動)変更

サ 居住地変更	変更年月日	旧居住地
シ 氏名変更		新潟市
ス 居住地・氏名の変更	年 月 日	旧氏名

(2) 市外からの転入(居住地変更)届

変更年月日	
年 月 日	旧居住地

(3) 身体障害者手帳の返還

タ 死亡 (年 月 日)	チ 障がい軽減	ツ その他
----------------	---------	-------

4 手帳番号等

手 帳 番 号	交付年月日	障 が い 名	種	級
都・道・府・県 郡・市 第 号	年 月 日			

《手帳受け取り場所》

区役所	北区 ・ 東区 ・ 中央区 ・ 江南区 ・ 秋葉区 ・ 南区 ・ 西区 ・ 西蒲区
出張所	北 ・ 石山 ・ 東 ・ 南 ・ 黒埼 ・ 西