

## 身体障害者手帳交付等申請書 (氏名等の変更届出書)

写真 縦4cm×横3cm
○原則として脱帽して上半身を写したもので1年以内に撮影したもの ○写真は裏面に名前を書いて、のりづけはしない。

摂津市長 様

年 月 日

※ (申請者)

住所
氏名
電話番号

障害者との  
続柄

※ 本人以外が申請する場合(本人が15歳未満である場合等)のみ、記入してください。

### 次のとおり申請します(届け出ます)。

(申請又は届出の事由) ……該当するものを○で囲んでください。

申請	新規交付 再交付 ( 等級変更 ・ 障害名追加 ・ 障害名変更 ・ 破損 ・ 紛失 ・ 再認定 )
届出	氏名変更 ・ 市内転居 ・ 転入

(障害者(児)の住所、氏名等) ……フリガナを忘れずに記入してください。

住所	フリガナ	セツシ	(〒566- ) 摂津市
氏名	フリガナ	電話番号	_____
生年月日	_____年 月 日	個人番号	_____

(既交付手帳)

手帳番号	交付年月日	障害名	級	種
都道府県・市 ( ) 第 号	年 月 日		級	種

(旧住所等)

旧住所	(変更年月日 年 月 日)	旧氏名	(変更年月日 年 月 日)
-----	---------------	-----	---------------

(医療費の援護等)

更生医療	有 ・ 無
障害者医療	有 ・ 無
その他 ( )	有 ・ 無

[ 受付 ]