

身体障害者手帳交付等申請書
(氏名等の変更届出書)

年 月 日

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

※（申請者）

住所

氏名

生年月日

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]