

身体障害者手帳申請(変更届出)書

岐阜県知事 様

申請理由	1 1. 新規交付申請			手帳交付
	2 1. 県外からの転入	2 2. 岐阜市からの転入		要
	5 1. 破 損	5 2. 紛 失	5 9. その他再交付	不要
	6 1. 再判定による更新	6 2. 障害の追加	6 3. 障害程度の変更	
	7 1. 本人氏名・住所変更	7 2. 保護者氏名・住所変更	7 9. その他変更	

年 月 日

発行者	手 帳 番 号
2 1	

申請者(届出)	氏 名	⑩		
	電 話 番 号	() -	続 柄	

本人	フリガナ										
	氏 名										
	住 所	(〒 -) (TEL) () - 生 年 月 日 M ・ T ・ S ・ H ・ R 年 月 日									

保護者 (のとき記入)	フリガナ			本人との続柄			1 同居 2 別居
	氏 名			電 話 番 号	() -		
	住 所	(〒 -)					

県外から転入	転入元県	都道府県市
	転 入 年 月 日	年 月 日

氏名・住所の変更	変 更 前	変 更 年 月 日
	氏 名 本 人 保護者	年 月 日
	住 所 (〒)	年 月 日

判定	交 付 年 月 日 (変 更)	障害等級	運賃割引	再認定を要する年月及び障害部位	
	年 月 日	級	種	年 月	部 位

障害の内容	障 害 の 状 況						視力(万国式試視力表)		現 手 帳	障 害 原 因 ・ 障 害 名	町 村 受 付	
	部位コード	障害原因コード			障害コード			左				右
	①											
	②											
	③											
	④											
	⑤											
	聴力レベル(デシベル)						左 右					
									交 付 年 月 日	年 月 日		
									障害等級	級		
									運賃割引	1 種 ・ 2 種		

注1. 県外及び岐阜市から転入の場合、既発行手帳の障害名、等級、運賃割引種別、交付年月日を記入し、当該手帳の写しを添付すること。
注2. 再交付申請の場合についても、すべて上記1の例注により既発行手帳の内容を記入すること。
注3. 新規交付申請及び再交付申請の場合の申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。
また、住所・氏名等の変更の場合の申請者氏名については、記名、押印のみとすること。

身体障害者手帳申請(変更届出)書

岐阜県知事様

申請理由	1 1. 新規交付申請						手帳交付 要 不要
	2 1. 県外からの転入		2 2. 岐阜市からの転入				
	5 1. 破損		5 2. 紛失		5 9. その他再交付		
	6 1. 再判定による更新		6 2. 障害の追加		6 3. 障害程度の変更		
	7 1. 本人氏名・住所変更		7 2. 保護者氏名・住所変更		7 9. その他変更		

3cm

のりしろ

写真貼付

4cm

○脱帽して上半身を写したもの
○申請のときから1年以内に撮ったもの

年 月 日

発行者	手帳番号					
21						

申請者(届出)	氏名	印					
	電話番号	() -	続柄				

本人	フリガナ							個人番号					
	氏名												
	住所	(〒 -) (TEL) () -						生年月日 M・T・S・H・R 年 月 日					

保護者 (本人が15才未満 のとき記入)	フリガナ							本人との続柄			1 同居 2 別居
	氏名							電話番号	() -		
	住所	(〒 -)									

県外から転入	転入元県	都道府県市		氏名・住所の変更		変更前	変更年月日	
	転入年月日	年 月 日			氏名	本人保護者	年 月 日	
					住所	(〒)	年 月 日	

判定	交付年月日(変更)	障害等級	運賃割引	再認定を要する年月及び障害部位	
	年 月 日	級	種	年 月	部位

障害の内容	障害の状況						視力(万国式試視力表)		現手帳	障害原因・障害名	町村受付
	部位コード	障害原因コード		障害コード		左	右				
	①										
	②										
	③										
	④										
	⑤										
							聴力レベル(デシベル)				
							左	右			
									交付日	年 月 日	
									障害等級	級	
									運賃割引	1 種 ・ 2 種	

注1. 県外及び岐阜市から転入の場合、既発行手帳の障害名、等級、運賃割引種別、交付年月日を記入し、当該手帳の写しを添付すること。
注2. 再交付申請の場合についても、すべて上記1の例注により既発行手帳の内容を記入すること。
注3. 新規交付申請及び再交付申請の場合の申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。
また、住所・氏名等の変更の場合の申請者氏名については、記名、押印のみとすること。

D V ・ 虐待等被害者調査票

平成 2 9 年 7 月 1 8 日より、番号法による情報提供ネットワークシステムの運用が開始されました。また、自分の情報等をインターネット上で確認できるマイナポータル[※]の運用も始まりました。身体障害者手帳交付等に係る事務でも、マイナンバーを利用した情報連携が開始されています。

それに伴い、マイナポータルでのご自身の情報の開示 (※) の可否についてご意思を確認させていただきたいと思いますので、下記の項目にお答えをいただき、ご提出をお願いします。

(※) ご自身の情報は、ご自身しか見ることはできません。

- ① D V や虐待等の被害者である。
- ② 加害者の下から避難先市町村に避難している。

上記①または②にあてはまりますか？

【はい】

【いいえ】

年 月 日

身体障害者

手帳番号

号 (手帳所持者のみ記載)

(氏名)

※回答の結果は、情報連携の可否の判断に使用します。

上記以外には一切使用しません。