

身体障害者手帳関係届出書

年 月 日

北海道知事 様

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	自宅 携帯 勤務先 その他 ()
区 分	本人 保護者 その他 ()

身体障害者手帳について、次のとおり届け出ます。

身 体 障 害 者 手 帳	交 付 を 受 け て い る 者	フリガナ						
		氏 名						
		個人番号						
		生年月日	年	月	日	年齢		
		居 住 地	〒					
	交 付 を 受 け て い る 内 容	手帳番号	第	号	交付年月日	年	月	日
		等 級	級	種 別	種	種		
		障 害 名						
	保 護 者	フリガナ						
		氏 名						
		生年月日	年	月	日	続柄		
		現 住 所	〒					
届 出 の 内 容	届 出 の 事 由		変更 (氏名 居住地 保護者 その他 ()) 返還 (非該当 死亡 再交付 その他 ())					
	異 動 年 月 日		年 月 日					
	変 更 の 内 容	氏 名						
		居 住 地	〒					
保 護 者 そ の 他								

- 注1 届出者の電話番号欄及び区分欄並びに届出の内容欄中の届出の事由欄は、該当項目に○を付すこと。
 2 身体障害者手帳欄中の保護者欄は、手帳の交付を受けている者が15歳未満の場合に記入すること。

備 考	市町村コード：1631 市町村：音更町 (総合) 振興局：十勝	福祉事務所・町村収 受印欄	道収受印欄