

- ◎ 身体障害者手帳交付申請について
 申請時には、次の書類等が必要です。
- ① 「診断書」 所定の様式で、指定医師の作成したもの（有効期限：6か月）
 - ② 「証明写真」 横3cm×縦4cmの物を2枚、裏に名前を記入（撮影後1年以内）
 - ③ 「身分証明書」 運転免許証・身体障害者手帳等写真付きのものは1点、その他の身分証明書は2点
 - ④ 「この用紙」 下記の項目について記入してください。

※申請時にマイナンバーが必要となりますので、個人番号が分かるもの（通知カード・個人番号カード等）をお持ちいただくようお願いします。

| | | | | | |
|----------|--|-----|------|---------|-------|
| 手帳を取得する方 | フリガナ | | 生年月日 | 明治 ・ 大正 | 年 月 日 |
| | 氏名 | | | 昭和 ・ 平成 | |
| | 住民票登録地 | 高知市 | 令和 | | |
| | 居住地 (実際に住んでいる所) | | | | |
| | 連絡先電話番号 | | | | |
| 申請理由 | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 等級変更 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |

| | | | | |
|-----|----|---|--------|---------|
| 申請者 | 氏名 | | 本人との関係 | |
| | 住所 | 〒 | | 連絡先電話番号 |

※申請者は本人またはその保護者（15歳未満の児童の保護者）となります。

| | | | | |
|-----|----|---|--------|---------|
| 使用者 | 氏名 | | 本人との関係 | |
| | 住所 | 〒 | | 連絡先電話番号 |

※上記の申請者以外で窓口に来た方は記入してください。

●手帳発行の通知先

手帳を取得する方（本人） 申請者 使用者

その他 → 氏 名 :

住 所 : 〒 _____

電話番号 : _____

| | |
|------|---|
| 生活場所 | <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院中（病院名： _____ ・ 月 日頃退院予定） |
| | <input type="checkbox"/> 入所中（施設名： _____ ） <input type="checkbox"/> その他 |

| | | | |
|--------|--|-------------|-------|
| 手帳受取場所 | <input type="checkbox"/> 本課 <input type="checkbox"/> 旭 <input type="checkbox"/> 東部 <input type="checkbox"/> 南部 <input type="checkbox"/> 春野 | 有料道路通行割引の利用 | 有 ・ 無 |
|--------|--|-------------|-------|

※再交付の方のみ

※以下は記入不要です。

| | | |
|---|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> 個人番号確認済み <input type="checkbox"/> 本人確認済み <input type="checkbox"/> 本人確認書類不備（後日郵送） | 受付担当者 | 受付日付欄 |
| <input type="checkbox"/> 印鑑は手帳受取時 | | |
| <input type="checkbox"/> 写真（ 1 ・ 2 ）枚は手帳受取時 | | |
| <input type="checkbox"/> 有料道路転記あり <input type="checkbox"/> 有料道路案内添付必要 | | |

●個人番号（マイナンバー）の確認

- ① 個人番号カード
 - ② 通知カード 住民票（個人番号の記載があるもの）
 その他個人番号が分かる書類（ ）
 - ③ なし（※マイナンバーの記載がなく、空欄のもの）
-

●本人（15歳未満の児童の場合はその保護者）の確認（上記②③の場合）

・ 1点で確認（国及び地方公共団体の発行した写真入り身分証明書等）

- 運転免許証・運転経歴証明書 住基カード（写真付き）
 - 身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳（写真付き）
 - パスポート 特別永住者証明書（写真付き） 在留カード（写真付き）
 - その他（ ）
-

・ 2点以上で確認（その他の身分証明書等）

- 指定医作成の身体障害者診断書・意見書 身体障害者手帳の再認定について（通知）
 - 健康保険証 年金手帳 年金証書 介護保険被保険者証
 - 精神障害者保健福祉手帳（写真なし） 児童扶養手当証書 特別児童扶養手当証書
 - 母子健康手帳 生活保護受給者証
 - 住基カード（写真なし） 住民票の写し 印鑑登録証明書
 - 住民票記載事項証明書 戸籍の附票
 - その他（ ）
-