

身体障害者手帳申請時確認票

- ◎ 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 「交付申請書」 別途書類を記入してください
- ② 「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）
- ③ 「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）
- ※正面を向いて頭から顔まで全部が写ったもの ※帽子・サングラス・マスク等を外したもの
- ④ 「本人確認書類」 運転免許証・身体障害者手帳等写真付きのものは1点、その他の本人確認書類は2点
- ⑤ 「この用紙」 下記の項目について記入してください

手帳取得者（本人）	フリガナ	
	氏名	
	居住地 （実際に住んでいる所）	※交付申請書の居住地（住民票住所）と異なる所に住んでいる方のみ記入 高知市

来庁者（使者）	氏名		本人との関係		
	住所	〒		連絡先 電話番号	

※本人・保護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

- ☐ 手帳取得者（本人） ☐ 保護者 ☐ 来庁者（使者）

□ その他 → 氏 名 : 本人との関係

住 所 : 〒 ()

電話番号 :

生活場所	☐ 在宅 ☐ 入院中（病院名： _____ ・ ____月 ____日頃退院予定・未定） ☐ 入所中（施設名： _____ ） ☐ その他
------	--

※手帳受取時に有料道路通行割引申請を希望される方は市役所のみでの受付になりますのでご注意ください。

手帳受取場所	☐ 市役所	☐ 旭	☐ 東部	☐ 南部	☐ 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。

☐ 個人番号確認済み ☐ 本人確認済み ☐ 本人確認書類不備（手帳受取時・後日郵送） ☐ 写真（ 1 ・ 2 ）枚は手帳受取時 ☐ 有料道路転記あり ☐ 有料道路案内添付必要 ☐ その他（ ）	受付担当者	受付日付欄
---	-------	-------

●個人番号（マイナンバー）の確認

- ☐ 個人番号カード
- ☐ 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（）
- ☐ 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

- ・1点で確認（国及び地方公共団体の発行した写真入り本人確認書類等）

- ☐ 個人番号（マイナンバー）カード
- ☐ 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（その他の本人確認書類等） ※公的機関等が発行し住所の記載があるもの
※住民票の住所とその他本人確認書類記載住所が違っている場合は、本人確認になりません

- ☐ 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 ☐ 生活保護受給証明
- ☐ 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（ ）