

身体障害者手帳関係届出書

届出日： 年 月 日

市町村コード 1230 (登別市)

(振興局名)： 胆 振

北海道知事 様

下記のとおり届出いたします。

届 出 の 理 由 (○で囲んでください)	変更 (現住所・氏名・保護者・その他( ) ) 返還 (再交付・死亡・非該当・その他( ) )
--------------------------	--

異 動 年 月 日	年 月 日
-----------	-------

区 分 (○で囲んでください)	変更前(旧)	変更後(新)
現 住 所		
氏 名		
保 護 者		
そ の 他		

※交付対象者・・・既に手帳の交付を受けている方について、記載してください。

※交付対象者	フリガナ					
	氏 名	印 押印に代えて署名することができます。				
	生 年 月 日	年 月 日	年 齢		性 別	
	居 住 地	〒				

注) 身体障害者手帳の交付を受けている本人が15歳未満の場合には、以下の保護者の欄も記載してください。

保 護 者	フリガナ					
	氏 名	印 押印に代えて署名することができます。				
	生 年 月 日	年 月 日	続 柄			
	現 住 所	〒				

受現在交付を受ける内容	身 障 手 帳	手 帳 番 号	第 号	交 付 年 月 日	
		等 級	級	種 別	種
		障 害 名			

届 出 者	区 分	1. 本人 2. 保護者 3. その他( )			
	氏 名	電 話 番 号	( ) 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他		
	住 所				

備 考		福祉事務所・町村收受印欄	道收受印欄