様式第２号（第５条、第８条、第９条関係）

身体障害者手帳交付等申請（届出）書

（宛先）高槻市長

写　真 裏面に氏名 ・脱帽・上半身のもの ・１年以内に撮影されたもの	申請（届出）事由	
	交　付	新規・等級変更・紛失・破損 氏名変更・再認定・その他（　　）
	変　更	転入・市内転居・その他
	返　還	死亡・非該当
	受付者	

決定	

同時申請
更生医療（有・無） その他（　　）

他手帳交付の有無
他手帳（無・知・精）

※備　考（連絡事項）

1　申請者（代理人）について　　※本人以外が申請する場合のみ記入

フリガナ	
氏　　名	
現　住　所	〒 電話番号
本人との関係	

2　本人について

フリガナ		生年月日	性別
氏　　名			
個人番号			
現　住　所	〒 電話番号		

3　変更事項について（　　変更）

フリガナ		
旧　氏　名		
旧　住　所	〒　－	

4　既交付手帳の内容について

手帳番号		交付年月日	
第　　号		交付 再交付	
総合等級	障害名／障害等級		

備考

1　市長が宗教上又は医療上の理由から顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布で覆うことを認める場合は、写真における脱帽は不要です。

2　身体障害者手帳を破り若しくは汚した場合に係る申請又は身体障害者手帳を失った場合（個人番号カードその他所定の本人確認書類を提示するときに限る。）に係る申請にあっては、個人番号を記載しないでください。

受付印