

# 身体障害者手帳交付等申請書

3cm

4cm 写真

## 栃木県知事様

年 月 日

福祉 コード	現 行 手 帳 番 号	照 合 番 号	申請事由	事 由 コード

住 所			本籍地(都道府県名のみ)
-----	--	--	--------------

市町村コード	町字コード	番	地	本籍地都道府県名 コ	ー	ド

フリガナ	生年月日	M T S H	年	月	日
氏 名	印		職業 ( )		
(保護者名	障害者との続柄				

氏 名 (カナ)	性別	生 年 月 日	職業

氏 名 (漢字)

太線内申請者記入コードは下記より

カード
1

カード
2

履 歴	手帳交付年月日	等 級	再認定時期	障害原因分類	分類	介護の要否	介護

(障害名認定1)

原因	程度	補

(障害名認定2)

原因	程度	補

(障害名認定3)

原因	程度	補

(障害名認定4)

原因	程度	補

(障害名認定5)

原因	程度	補

(障害名認定6)

原因	程度	補

(各種マーク)

申請事由	コード	申請事由	コード
新規申請	01	(内容修正等)	
(再交付)		住所変更(管内)	06
程度変更	02	転入(県内管外)	07
破損	03	県外より転入	08
紛失	04	県外へ転出	09
その他再交付	05	他県より通知	10
		氏名変更	11
		その他変更	12
		治ゆ返還	13
		死亡返還	14
		その他返還	15

職 業	コード
専門的技術的職	01
管理的職業	02
事 務	03
販 売	04
農 林 漁 業	05
運 輸 通 信	06
技能工・単純労働	07
サ ー ビ ス 業	08
そ の 他	09
無 職	10
学生及び就学以前	11

障害原因分類	コード
交 通 事 故	1
労 災 事 故	2
戦 傷	3
そ の 他 事 故	4
先 天 性 疾 病	5
感 染 性 疾 病	6
中 毒 性 疾 病	7
そ の 他 疾 病	8
原 因 不 詳	9

年号	コード
明 治	M
大 正	T
昭 和	S
平 成	H

性別	コード
男	M
女	W

介護	コード
要	1
否	2

(住所本籍氏名変更の場合)

再交付の場合 旧等級及び障害名

等 級									

町村長受付

福祉事務所受付

県 受 付

