

神戸市障害者更生相談所長 様

身体障害者診断書・意見書(写し)の交付申請書

下記の理由により身体障害者手帳交付(再交付)申請書に添付した診断書・意見書の写しを交付願います。

<b>申請者欄 ※本人以外が申請する場合は、委任欄への記載が必要です</b>				
氏名	続柄 ( )	生年月日	大・昭 平・令	年 月 日
住所	連絡先		TEL・FAX・Email等	
<b>本人欄</b>				
氏名	【現在の氏名】 【手帳交付時の氏名】	生年月日	大・昭 平・令	年 月 日
住所	【現在の住所】 【手帳交付時の住所】	連絡先	TEL・FAX・Email等	
<b>診断書の交付を希望する身体障害者手帳</b>				
①	身体障害者手帳番号	神戸市 第 号	等級	級
	交付年月日	平成・令和 年 月 日		
②	身体障害者手帳番号	神戸市 第 号	等級	級
	交付年月日	平成・令和 年 月 日		
③	身体障害者手帳番号	神戸市 第 号	等級	級
	交付年月日	平成・令和 年 月 日		
<b>申請理由</b>				
<b>委任欄 ※本人以外の家族等による申請の場合、必ず記入してください</b>				
私は、上記の者に診断書・意見書の写しの交付申請・受け取りを委任します。				
令和 年 月 日				
本人氏名 _____ 自署 ・ 代筆 (いずれかに○)				
※本人自署困難な場合は本人同意の上で代筆も可能です				

- 申請に必要なもの
- ①この申請書
  - ②身体障害者手帳
  - ③申請者の身元確認ができるもの(本人以外が申請する時)
  - ④申請者の住所を記載し切手を貼付した封筒(郵送での受け取りを希望する時)
  - ⑤申請者以外の方が窓口に来られる場合、その方の身元確認ができるもの  
 ※郵送申請の場合、②③は写しを送付してください  
 ※③⑤は運転免許証、保険証、マイナンバーカード等(マイナンバーカードの写しを郵送する場合は表面の写し 裏面は不要)  
 ※④の提出がない場合は区役所窓口での受け取りとなります

更生相談所使用欄		
所長	係長	担当