

障害者手帳申請書

熊本市長 様

受付年月日
※(受付印)

年 月 日

私は、次の事項〔 〕について申請します。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づく精神障害者保健福祉手帳の
〔 〕

申請者 (精神障害者本人)	フリガナ				生年月日	年 月 日				
	氏名	印								
	住所	電話 ()								
	個人番号									
家族の 連絡先	フリガナ				本人との 続柄	その他()				
	氏名									
	住所	電話 ()								
添付書類 (○印)		医師の診断書(手帳用)								
		年金証書等の写し (級) ・同意書								
		特別障害給付金受給資格者証等の写し (級) ・同意書								
		写真(タテ4cm×ヨコ3cm)								
		市外手帳の写し (級)								
既存の手帳	有効期限	年 月 末日			手帳番号					
申請書を 提出した者	氏名	印			本人との 関係	住所		電話		

注1 手帳の新規交付、更新又は障害等級変更の申請を行うためには、添付書類として、次の(1)から(3)のいずれかが必要です。

- (1) 「医師の診断書」
 - (2) 「障害年金」(精神)の年金証書(再発行手続中の場合は、年金裁定通知書)及びその直近の振込(支払)通知書の写し
 - (3) 「特別障害給付金資格者証(精神)」及びその直近の国庫金振込(送金)通知書の写し
- 2 同意書は、年金証書等の写しによる申請の場合に、障害等級の判定のために年金事務所又は各共済組合等に対し年金の障害等級を照会するためのもので、申請窓口の指示に従って提出してください。
- 3 写真(タテ4cm×ヨコ3cm)は、脱帽して上半身を写したもので、1年以内に撮影したものを添付してください。
- 4 代理申請の場合は、申請者(本人)と申請書を提出した者との両者の押印が必要です。
- 5 ※の欄は、記入しないでください。

同時申請

①提出用(①~④を申請窓口へ提出してください) 【管轄区: 中央・東・西・南・北】

障害者手帳申請書

熊本市長 様

受付年月日
※(受付印)

年 月 日

私は、次の事項〔 〕について申請します。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づく精神障害者保健福祉手帳の
〔 〕

申請者 (精神障害者本人)	フリガナ		生年月日	年 月 日						
	氏名	印								
	住所	電話 ()								
	個人番号									
家族の 連絡先	フリガナ		本人との 続柄	その他()						
	氏名									
	住所	電話 ()								
添付書類 (○印)		医師の診断書(手帳用)								
		年金証書等の写し (級) ・同意書								
		特別障害給付金受給資格者証等の写し (級) ・同意書								
		写真(タテ4cm×ヨコ3cm)								
		市外手帳の写し (級)								
既存の手帳	有効期限	年 月 末日	手帳番号							
申請書を 提出した者	氏名	印	本人と の関係		住所	電話				

注1 手帳の新規交付、更新又は障害等級変更の申請を行うためには、添付書類として、次の(1)から(3)のいずれかが必要です。

(1) 「医師の診断書」

(2) 「障害年金」(精神)の年金証書(再発行手続中の場合は、年金裁定通知書)及びその直近の振込(支払)通知書の写し

(3) 「特別障害給付金資格者証(精神)」及びその直近の国庫金振込(送金)通知書の写し

2 同意書は、年金証書等の写しによる申請の場合に、障害等級の判定のために年金事務所又は各共済組合等に対し年金の障害等級を照会するためのもので、申請窓口の指示に従って提出してください。

3 写真(タテ4cm×ヨコ3cm)は、脱帽して上半身を写したもので、1年以内に撮影したものを添付してください。

4 代理申請の場合は、申請者(本人)と申請書を提出した者との両者の押印が必要です。

同時申請

②管轄区役所控

【管轄区：中央・東・西・南・北】

障害者手帳申請書

熊本市長 様

受付年月日
※(受付印)

年 月 日

私は、次の事項（○印）について申請します。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づく精神障害者保健福祉手帳の
〔 〕

申請者 (精神障害者本人)	フリガナ		生年月日	年 月 日												
	氏名			印												
	住所											電話	()			
	個人番号															
家族の 連絡先	フリガナ											本人との 続柄	その他()			
	氏名															
	住所											電話	()			
添付書類 (○印)		医師の診断書(手帳用)														
		年金証書等の写し (級) ・同意書														
		特別障害給付金受給資格者証等の写し (級) ・同意書														
		写真(タテ4cm×ヨコ3cm)														
		市外手帳の写し (級)														
既存の手帳	有効期限	年 月 末日			手帳番号											
申請書を 提出した者	氏名		印	本人との 関係				住所								電話

注1 手帳の新規交付、更新又は障害等級変更の申請を行うためには、添付書類として、次の(1)から(3)のいずれかが必要です。

- (1) 「医師の診断書」
 - (2) 「障害年金」(精神)の年金証書(再発行手続中の場合は、年金裁定通知書)及びその直近の振込(支払)通知書の写し
 - (3) 「特別障害給付金資格者証(精神)」及びその直近の国庫金振込(送金)通知書の写し
- 2 同意書は、年金証書等の写しによる申請の場合に、障害等級の判定のために年金事務所又は各共済組合等に対し年金の障害等級を照会するためのもので、申請窓口の指示に従って提出してください。
- 3 写真(タテ4cm×ヨコ3cm)は、脱帽して上半身を写したもので、1年以内に撮影したものを添付してください。
- 4 代理申請の場合は、申請者(本人)と申請書を提出した者との両者の押印が必要です。

同時申請

③管轄外区役所・総合出張所控

【管轄区：中央・東・西・南・北】

障害者手帳申請書

熊本市長 様

受付年月日
※(受付印)

年 月 日

私は、次の事項（○印）について申請します。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づく精神障害者保健福祉手帳の
〔 〕

申請者 (精神障害者本人)	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名			印		
	住所					
	個人番号					
家族の 連絡先	フリガナ		本人との 続柄	その他()		
	氏名					
	住所					
添付書類 (○印)		医師の診断書(手帳用)				
		年金証書等の写し (級) ・同意書				
		特別障害給付金受給資格者証等の写し (級) ・同意書				
		写真(タテ4cm×ヨコ3cm)				
		市外手帳の写し (級)				
既存の手帳	有効期限	年 月 末日	手帳番号			
申請書を 提出した者	氏名		印	本人との 関係	住所	電話

注1 手帳の新規交付、更新又は障害等級変更の申請を行うためには、添付書類として、次の(1)から(3)のいずれかが必要です。

- (1) 「医師の診断書」
 - (2) 「障害年金」(精神)の年金証書(再発行手続中の場合は、年金裁定通知書)及びその直近の振込(支払)通知書の写し
 - (3) 「特別障害給付金資格者証(精神)」及びその直近の国庫金振込(送金)通知書の写し
- 2 同意書は、年金証書等の写しによる申請の場合に、障害等級の判定のために年金事務所又は各共済組合等に対し年金の障害等級を照会するためのもので、申請窓口の指示に従って提出してください。
- 3 写真(タテ4cm×ヨコ3cm)は、脱帽して上半身を写したもので、1年以内に撮影したものを添付してください。
- 4 代理申請の場合は、申請者(本人)と申請書を提出した者との両者の押印が必要です。

同時申請

④申請者控

【管轄区：中央・東・西・南・北】