

身体障害者手帳の申請について

新型コロナウイルス感染拡大防止対策として、当面の間、郵送による手帳の申請も受け付けます。

つきましては、次の書類①～④を揃えて返送くださいますようお願いいたします。

【提出をお願いしたいもの】

- ① 身体障害者手帳交付申請書（住所、電話番号、氏名、生年月日、個人番号を記入、押印をお願いします）
 - ② 身体障害者診断書・意見書（県が指定する医師が作成したもの）
 - ※ 1 診断書の有効期限は、おおむね3か月以内です。
 - ※ 2 指定医師に相談し、該当になるようでしたら、書いていただけてください。
 - ※ 3 申請後、診断書の写しをお渡しすることはできません。必要な方は事前にコピーをとっておいてください。
 - ③ 顔写真（1枚：たて4cm×よこ3cm）
 - ※お名前、ご住所を裏面にご記入ください。
 - ※場合によっては、お預かりできない写真もございます。
 - 詳細は裏面をご確認ください。
 - ④ 別紙【**交付通知送付先・受け取り窓口確認書**】…この用紙の裏面
- ①～④を封筒へ入れ、切手を貼り下記送付先へ返送ください。

【お願い】

- 1 身体障害者手帳の申請日は、申請書類が障害福祉課に届いた日となります。
- 2 診断書の等級通りに認定にならない場合もありますのでご承知おきください。
手帳の作成まで、おおむね2週間から1か月程度かかります。手帳が出来上がりましたら、受け取りに関する通知をお送りいたします。
手帳の受け取りと併せて、制度・サービス等のご説明等もございましたので、通知文に記載してあるものをお持ちいただき、受け取り窓口までお越しくださいますようお願いいたします。
- 3 手帳は、原則、窓口での受け取りをお願いしております。
- 4 申請・審査・交付につきましてご不明な点は、下記までお問い合わせ下さい。

【お問い合わせ先・送付先】

〒371-0014
前橋市朝日町三丁目 36 番 17 号
前橋市保健所 1 階
障害福祉課 福祉サービス係
電話番号：027-220-5711(直通)

【交付通知送付先・受け取り窓口確認書】

交付通知送付先 ※認定になった場合の通知の送付先を記入してください。

住所 〒 _____

宛名 _____

電話 _____ (日中連絡の取れる番号)

申請者との関係 _____

受け取り窓口 ※ご希望の受け取り窓口を○で囲んでください。

障害福祉課 ・ 大胡支所 ・ 宮城支所 ・ 粕川支所 ・ 富士見支所

※【提出いただく写真について】

◎大きさがたて4 cm×よこ3 cmで、上半身が写っており、1年以内に撮影したもの。

◎本人を証明するものとして手帳に貼付しますので、下記のことにご注意ください。

※使用できない写真（例）

- ・サングラスや帽子などをつけているもの
- ・他の人が写りこんでいるもの（集合写真等）
- ・他証明書で使用済みのもの（マイナンバーカード、運転免許証、学生証等）
- ・デジタルカメラの映像を普通紙に印刷したもの
- ・ポラロイドカメラで撮影したもの
- ・その他本人の顔が判別できないもの