

規 則

身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十七年十二月二十五日

埼玉県知事 上 田 清 司

埼玉県規則第九十号

身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則

身体障害者福祉法施行細則（平成五年埼玉県規則第三十九号）の一部を次のように改正する。

様式第五号から様式第七号までを次のように改める。

様式第5号（第4条関係）

身体障害者居住地（氏名）変更届書

（宛先）

埼玉県知事

年 月 日

住所.....

氏名.....[㊦]

--	--

下記のとおり居住地（氏名）を変更したので
届け出ます。

届出事由（該当する項目の番号を○で囲んでください。）

居住地変更	7 本人居住地変更（県内）	8 保護者居住地変更	6 本人県内転入	20 本人県外転出
氏名変更	15 本人氏名変更	9 保護者（氏名）変更		
			項目番号6～9で手帳作成	0 不要 1 必要

本人氏名・住所等

㊦ 個人番号												
㊧ フリガナ	(姓)				(名)				㊨ 性別	1 男	2 女	
㊩ 氏名									㊪ 生年月日	年	月	日
本籍地	都道府県		住所	埼玉県	市	郡	町村	㊫（丁目、番地）				
㊬コード			㊭コード	1	1							

保護者氏名等（本人が15歳未満の児童の場合のみ記入してください。）

㊮ 続柄	1 父	2 母	3 兄弟姉妹	4 祖父母	5 親族	6 児童福祉施設長	7 里親	8 その他（ ）	㊯ フリガナ	(姓)	(名)
									㊰ 氏名		
住所	㊱ 1 同居 2 別居 (別居の場合のみ記入)		市		郡	町		㊲（丁目、番地）			
									㊳コード		

手帳交付番号等

手帳交付番号	都道府県・市（支庁）第 号			交付年月日	年	月	日
等級	級	障害名					
種別	種						

旧住所・旧氏名等

旧住所							
旧氏名	変更年月日			年	月	日	

様式第6号（第4条関係）

身体障害者手帳再交付申請書

(宛先)

埼玉県知事

年 月 日

住所.....

氏名.....㊦

--	--

下記のとおり申請します。

申請事由（該当する項目の番号を○で囲んでください。）

再交付申請	1 2 紛失	1 3 破損	1 4 その他（ ）
-------	--------	--------	------------

本人氏名・住所等

㊦ 個人番号												
㊧ フリガナ	(姓)				(名)				㊨ 性別 1 男 2 女			
㊩ 氏名									㊪ 生年月日 年 月 日			
本籍地		都道府県		住所 埼玉県		市 郡 町 村		㊫ (丁目、番地)				
㊬ コード				㊭ コード		1 1						

保護者氏名等（本人が15歳未満の児童の場合のみ記入してください。）

㊮ 続柄 1 父 2 母 3 兄弟姉妹 4 祖父母 5 親族 6 児童福祉施設長 7 里親 8 その他（ ）				㊯ (姓) フリガナ				(名)			
				㊰ 氏名							
住所		㊱ 1 同居 2 別居 (別居の場合のみ記入)		市 郡 町 村		㊲ (丁目、番地)					
㊳ コード											

手帳交付番号等

手帳交付番号		都道府県・市（ 支庁）第 号		交付年月日 年 月 日	
等級	級	障害名			
種別	種				

様式第7号（第4条関係）

身体障害者手帳返還届

(宛先)

埼玉県知事

年 月 日

住所.....

氏名.....㊦

--	--

下記のとおり届け出ます。

届出事由（該当する項目の番号を○で囲んでください。）

返 還	2 1 死亡	2 2 非該当	2 3 その他（ ）
-----	--------	---------	------------

本人氏名・住所等

㊦ 個人番号												
㊧ フリガナ	(姓)					(名)					㊨ 性 別 1 男 2 女	
	㊩ 氏 名					㊪ 生年月日 年 月 日						
本籍地			都道府県			住所 埼玉県			市 郡 町 村			㊫ (丁目、番地)
㊬ コード						㊭ コード			1 1			

保護者氏名等（本人が15歳未満の児童の場合のみ記入してください。）

㊮ 続柄 1 父 2 母 3 兄弟姉妹 4 祖父母 5 親族 6 児童福祉施設長 7 里親 8 その他（ ）	㊯ (姓) フリガナ					(名)				
	㊰ 氏 名									
	住所 ㊱ 1 同居 2 別居 (別居の場合のみ記入)					市 郡 町 村				
㊳ コード										

手帳交付番号等

手帳交付番号		都道府県・市（ ）支庁）第 号			交付年月日 年 月 日		
等級	級	障害名					
種別	種						

様式第十一号中「あて」を「宛て」に、「身体障害者指導記録表送付済」を「身体障害者指導記録表送付済」に改める。

附 則

- 1 この規則は、平成二十八年一月一日から施行する。
- 2 この規則による改正前の身体障害者福祉法施行細則に定める様式による用紙は、
当分の間、所要の調整をして使用することができる。