

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。

令和六年三月二十九日

埼玉県知事 大野 元 裕

埼玉県規則第二十三号

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。

第四条第一項第二号及び第三号を次のように改める。

二 法第十五条第一項の規定による身体障害者手帳の交付の申請又は省令第八条

第一項の規定による身体障害者手帳の再交付の申請 様式第六号及び様式第七号

三 政令第九条第二項若しくは第四項の規定による氏名若しくは居住地の変更の届出又は法第十六条第一項若しくは省令第七条第二項若しくは第八条第二項の規定による身体障害者手帳の返還 様式第六号

第四条第一項第四号を削り、同項第五号中「様式第九号」を「様式第八号」に改め、同号を同項第四号とし、同項第六号中「様式第十号」を「様式第九号」に改め、同号を同項第五号とし、同項第七号中「様式第十一号」を「様式第十号」に改め、同号を同項第六号とし、同条第二項第二号中「様式第十二号」を「様式第十一号」に改める。

様式第一号（一）から様式第一号（十三）までの規定及び様式第五号中「㊤」を削る。

様式第六号及び様式第七号を次のように改める。

様式第6号（第4条関係）

身体障害者手帳交付等申請（届）書

年 月 日

(宛先)
埼玉県知事

住所 _____

氏名 _____

下記のとおり申請（届出）します。

申請・届出事由（該当する項目の番号を○で囲んでください。）

10 新規申請
再交付申請 11 障害・程度の変更（再認定・再認定以外）
12 紛失 13 破損 14 その他（ ）
居住地変更 6 本人（県外から）県内転入 7 本人（県内での）居住地変更 8 保護者居住地変更 20 本人県外へ転出
氏名変更 9 保護者（氏名）変更 15 本人氏名変更
返 還 21 死亡 22 非該当 23 その他（再認定・その他）

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)					
氏 名					生年月日	年	月	日	
住所	市		町		(丁目、番地)				
	郡		村						

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					生年月日	年	月	日	
住所	1 同居		2 別居		(別居の場合のみ記入)				
	市		町		(丁目、番地)				
	郡		村						

手帳交付番号等（新規申請以外は記入してください。）

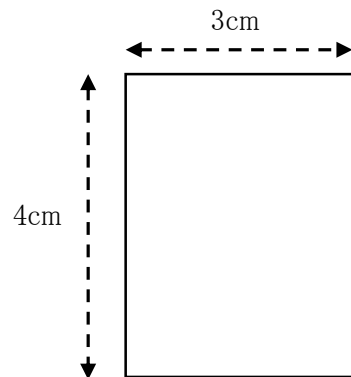
手帳交付番号	都道府県・市（ 支庁）第 号	交付年月日	年	月	日
等級	級	障害名			
種別	種	(再認定 年 月)			

旧住所・旧氏名等（変更の場合は記入してください。返還の場合は返還年月日のみ記入してください。）

旧住所					
旧氏名	変更（返還）年月日	年	月	日	

様式第7号（第4条関係）

写真の規格



（備考）

- 1 写真は脱帽して上半身を写したもの（申請者の申出により、知事が、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布などで覆うことを認める場合を除く。）であること。
- 2 身体障害者手帳申請の時から1年以内に撮ったものであること。ただし、特別の事情があるときであって、その写真によって本人を認識する上に支障がないときは、この限りでない。

様式第八号を削る。

様式第九号中「㊸」を削り、「あへ先」を「宛先」に改め、同様式を様式第八号とする。

様式第十号中「あへ先」を「啓先」に改め、「㊸」を削り、同様式を様式第九号とする。

様式第十一号中「㊸」を削り、「あへ先」を「宛先」に改め、同様式を様式第十号とする。

様式第十二号中「㊸」を削り、同様式を様式第十一号とする。

附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 身体障害者福祉法施行規則等の一部を改正する省令（令和五年厚生労働省令第百二十七号）第一条の規定による改正前の身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）に定める様式による身体障害者手帳交付申請書は、当分の間、この規則による改正後の身体障害者福祉法施行細則に定める様式によるものとみなす。
- 3 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。