

別紙

身体障害者等用

交付を受ける者	種 別	新規 ・ 継続 ・ 期限切れ		
	住 所	省略可		
	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		
	電話番号	自宅 携帯電話 省略可		
	障 害 名	(級)		
	手帳番号	東京都 ・ (道府県・市) 第 号		
	現在の標章	発行番号		
		有効期限		
職業・勤務先 (所在地・名称) 等				
	電話 ()			
申請代理人	代理申請の理由	本人の同行 有 ・ 無		
	代理人住所			
	氏 名			
	申請者との関係			
	連絡先			
※ 代理人の身分確認		免許証 ・ マイナカード ・ 保険証 ・ その他 ()		
受 領		☐ 標章の使用方法について説明を受け理解し、標章を受領しました。		
		☐ 標章の使用方法について説明を受け、理解しました。(レターバックプラスの場合)		
		年 月 日 署名		
備 考		☐ 警察職員代書 (代書者)		

※

申請書 受付署	担当係	氏名
申請者 管轄署	標章交付署	警電 ー

※警察職員記入欄