

鳥取市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6年3月12日

鳥取市長 深澤義彦

鳥取市規則第8号

鳥取市身体障害者福祉法施行細則の一部を改正する規則

鳥取市身体障害者福祉法施行細則（平成30年鳥取市規則第16号）の一部を次のように改正する。

第5条の次に次の1条を加える。

（身体障害者手帳の申請）

第5条の2 法第15条第1項の規定による身体障害者手帳の交付の申請は、身体障害者手帳交付申請書（様式第5号の2）によるものとする。

2 省令第2条第2項第3号の写真の規格は、縦4cm、横3cmとし、脱帽して上半身を写したもの（申請者の申出により、市長が、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。）であり、申請のときから1年以内に撮ったものとする。ただし、特別の事情があるときであつて、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。

第6条中「第2条第1項第1号」を「第2条第2項第1号」に改める。

様式第5号の次に次の1様式を加える。

様式第5号の2(第5条の2関係)

身体障害者手帳交付申請書

鳥取市長 様

私は、身体障害者手帳の交付を受けたいので、身体障害者福祉法第15条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

年 月 日

申請者	本人	ふりがな 氏 名	
		個人番号	
		生年月日	年 月 日生
		住 所	
		電話番号	
	保護者※	ふりがな 氏 名	
		生年月日	年 月 日生
		住 所	<input type="checkbox"/> 本人と同じ
		電話番号	
		本人との続柄	

※身体障害のある15歳未満の児童については、手帳の交付は保護者が代わって申請することになっておりますので、この場合には保護者欄に必要事項を記入してください。(保護者の氏名と住所、続柄が手帳に追記されます。)

届出者	<input type="checkbox"/> 本人と同じ <input type="checkbox"/> 保護者と同じ <input type="checkbox"/> それ以外(以下の欄に記入)
ふりがな 氏 名	
住 所	<input type="checkbox"/> 本人と同じ <input type="checkbox"/> 保護者と同じ
電 話	<input type="checkbox"/> 本人と同じ <input type="checkbox"/> 保護者と同じ
申請者との続柄	

(市町記載欄) 個人番号確認方法

- マイナンバーカード又は通知カード
住民基本台帳
その他 ()

様式第7号から様式第9号までを次のように改める。

様式第7号(第7条関係)

身体障害者居住地等変更届出書

鳥取市長 様

私は、 年 月 日に、居住地（氏名等）を変更したので、
身体障害者福祉法施行令第9条第2項（第4項）の規定により、
下記のとおり届け出ます。

年 月 日

記

既 交 付 手 帳 等 の 情 報	ふりがな 本人氏名																	
	個人番号		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p>(注) 個人番号欄は、鳥取県東部圏域（鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町及び八頭町）以外転入の場合のみ記入してください。</p>															
	生年月日		年 月 日生															
	交付年月日 及び番号		年 月 日付交付 都道府県・市 第 号															
障害の種類 及び等級		障害 第 種 級																
変 更 事 項	居住地	変更前																
		変更後																
	ふりがな 氏 名	変更前																
		変更後																
	その他 ()	変更前																
		変更後																

届出者	<input type="checkbox"/> 本人と同じ <input type="checkbox"/> それ以外（以下の欄に記入）
ふりがな 氏 名	
住 所	<input type="checkbox"/> 本人と同じ
電 話	<input type="checkbox"/> 本人と同じ
本人との続柄	

- (市町記載欄) 個人番号確認方法
マイナンバーカード又は通知カード
住民基本台帳
その他 ()

様式第8号(第8条関係)

身体障害者手帳再交付申請書

鳥取市長 様

私は、身体障害者手帳の再交付を受けたいので、身体障害者福祉法施行令第10条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

年 月 日

記

申請者	本人	ふりがな 氏 名	
		個人番号	
		生年月日	年 月 日生
		住 所	
		電話番号	
	の保護者（本人が15歳未満の場合に追記）	ふりがな 氏 名	
		生年月日	年 月 日生
		住 所	<input type="checkbox"/> 本人と同じ
		電話番号	
		本人との続柄	
既交付手帳	交付年月日 及び番号	年 月 日付交付 都道府県・市 第 号	
	障害の種類及び等級	障害 第 種 級	
	再交付を要する理由	1 障害程度の変化等 ・ 2 亡失 ・ 3 き損 ・ 4 10年	

届出者	<input type="checkbox"/> 本人と同じ <input type="checkbox"/> 保護者と同じ <input type="checkbox"/> それ以外（以下の欄に記入）
ふりがな 氏 名	
住 所	<input type="checkbox"/> 本人と同じ <input type="checkbox"/> 保護者と同じ
電 話	<input type="checkbox"/> 本人と同じ <input type="checkbox"/> 保護者と同じ
申請者との続柄	

（市町記載欄）個人番号確認方法
マイナンバーカード又は通知カード
住民基本台帳
その他（

）

様式第9号(第9条関係)

身体障害者手帳返還書

鳥取市長 様

身体障害者福祉法第16条第1項（身体障害者福祉法施行規則第7条第2項・第8条第2項）の規定により、下記のとおり身体障害者手帳を返還します。

年 月 日

記

返 還 事 由	1 障害程度の変化等により、新たな手帳の交付を受けたため 2 亡失した手帳を発見したため 3 障害を有しなくなったため 4 本人が死亡したため		
事由発生時期	年 月 日		
返 還 する 手 帳	ふりがな 氏 名		
	生年月日	年 月 日	生
	交付年月日 及び番号	年 月 日	付交付 都道府県・市 第 号
	障害の種類 及び等級	障害 第 種	級

届出者	<input type="checkbox"/> 本人と同じ <input type="checkbox"/> それ以外（以下の欄に記入）
ふりがな 氏 名	
住 所	<input type="checkbox"/> 本人と同じ
電 話	<input type="checkbox"/> 本人と同じ
申請者との続柄	

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和6年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の鳥取市身体障害者福祉法施行細則の規定により作成され、又は使用されている用紙については、この規則の規定にかかわらず、当分の間、適宜修正のうえ使用することができる。