

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29日

静岡県知事 川勝平太

静岡県規則第34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（昭和34年静岡県規則第35号）の一部を次のように改正する。

改正前	改正後
(医師の診断書等) 第5条 (略)	(医師の診断書等) 第5条 (略) <u>(身体障害者手帳交付申請書)</u>
(居住地(氏名)変更届) 第6条 政令第9条第2項及び第4項の規定による届出は、様式第3号による <u>居住地(氏名)変更届</u> によるものとする。 (身体障害者手帳再交付申請書等)	<u>第5条の2 法第15条第1項の規定による申請は、様式第2号の2による身体障害者手帳新規(転入)交付申請書によるものとする。</u> (身体障害者居住地(氏名)変更届) 第6条 政令第9条第2項及び第4項の規定による届出は、様式第3号による <u>身体障害者居住地(氏名)変更届</u> によるものとする。 (身体障害者手帳再交付申請書等)
第7条 (略) 2 政令第12条第1項又は省令第7条第2項若しくは第8条第2項の規定による返還は、 <u>様式第5号による身体障害者手帳返還届</u> によるものとする。	第7条 (略) 2 <u>法第16条第1項の規定による本人が法別表に掲げる障害を有しなくなつたときの返還又は省令第7条第2項若しくは第8条第2項の規定による返還は様式第5号による身体障害者手帳返還届によるものとし、法第16条第1項の規定による本人が死亡したときの返還は様式第5号の2による身体障害者手帳死亡返還届によるものとする。</u>
3 (略)	3 (略)

備考 改正箇所は、下線が引かれた部分である。

様式第2号の次に次の1様式を加える。

様式第2号の2（第5条の2関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

身体障害者手帳 新規 交付申請書
転入

年 月 日

居住地	〒													
ふりがな 氏名							生年月日	年 月 日						
性別	男・女	本人（15歳未満の児童）との続柄						電話番号						
個人番号														

15歳未満の児童

居住地	〒												
ふりがな 氏名							生年月日	年 月 日					
性別	男・女												
個人番号													

備考 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います。この場合には、児童の居住地、氏名、生年月日、性別及び個人番号を記入することとし、保護者の個人番号を記入する必要はありません。

静岡県知事 氏 名 様

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

様式第3号から様式第5号までを次のように改める。

様式第3号（第6条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

居住地
身体障害者 氏名 変更届

年 月 日

手帳番号	静岡県第 _____ 号	交付年月日	年 月 日
ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
個人番号			

静岡県知事 氏 _____ 名 様

年 月 日に、次のとおり 居住地 氏名 を変更したので届け出ます。

（居住地変更）

新居住地	〒 _____
旧居住地	〒 _____

（氏名変更）

ふりがな 新氏名	
ふりがな 旧氏名	

様式第4号（第7条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

身体障害者手帳再交付申請書

年 月 日

居住地	〒											
ふりがな 氏名							生年月日	年 月 日				
性別	男・女	本人（15歳未満の児童）との続柄				電話番号						
個人番号												

15歳未満の児童

居住地	〒											
ふりがな 氏名							生年月日	年 月 日				
性別	男・女											
個人番号												

備考 身体障害のある15歳未満の児童については、保護者が代わって申請することになっています。この場合には、児童の居住地、氏名、生年月日、性別及び個人番号を記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要はありません。

静岡県知事 氏 名 様

障害程度が変更した
障害名が追加された
身体障害者手帳を紛失した
身体障害者手帳を破損した
ので、関係書類を添えて再交付を申請します。

手帳番号 静岡県第 号（ 年 月 日交付）

様式第5号（第7条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

身体障害者手帳返還届

年 月 日

居住地	〒												
ふりがな 氏名							生年月日	年 月 日					
個人番号													

静岡県知事 氏 名 様

ので、身体障害者手帳を返還します。

（返還する身体障害者手帳）

手帳番号	静岡県第	号	交付年月日	年 月 日
障害名			等級	級

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7条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

身体障害者手帳死亡返還届

年 月 日

（届出者）

居住地	〒
氏名	

静岡県知事 氏 名 様

次の者が死亡したので、身体障害者手帳を返還します。

（返還者）

居住地	〒												
ふりがな 氏名							生年月日	年 月 日					
個人番号													
手帳番号	静岡県第 号						交付年月日	年 月 日					
障害名							等級	級					

附 則

この規則は、令和6年4月1日から施行する。