

カード様式障害者手帳変更(紙様式⇒カード様式)申込書

しんせいび 申請日 令和3年1月1日

しんせいさき よこはましちよう (申請先)横浜市長

1 カード様式の手帳交付を希望する障害者手帳の種別に☑(チェック)してください。

- 身体障害者手帳
愛の手帳(横浜市療育手帳)

手帳のコピー(両面)を添付してください

2 交付する方の氏名・住所等を記載してください。

対象者(手帳所持者)

Table with 3 rows: 氏名 (横浜 未来), 住所 (〒220-0000 横浜市西区みなとみらい2丁目 ランドマークプラザマンション2305), 生年月日 (昭和21年5月5日) and 電話番号 (*** (3456) 7890)

申請者 ※交付のお知らせ送付先は申請者となります。

Table with 3 rows: 氏名 (横浜 港) and 続柄 (父), 住所 (〒220-0000 横浜市西区みなとみらい2丁目 ランドマークプラザマンション2305), 電話番号 (*** (1234) 5678) and note (※日中連絡のとれる番号を記入してください。)

3 カードに印字するための写真を張り付けてください。

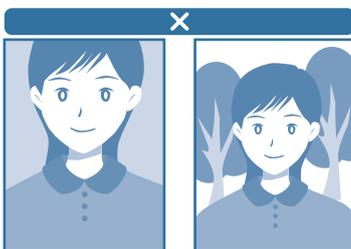
【写真に関する留意点】

- カードに印字する写真は白黒(モノクロ)になります。(カラーでご提出いただいても白黒(モノクロ)に加工します。)
顔以外の背景については、削除の加工をすることがあります。
提出していただいた写真はお返すことができません。

【提出いただく写真の適切な例・不適切な例】



最近6ヶ月以内に撮影
正面、無帽、無背景のもの



顔部分が小さすぎる等、印字に
適さない写真をご提出いただいた場合、別の写真の再提出をお願いすることがあります。

