（別紙・表面）

身体障害者手帳をお持ちの皆さまへ

新型コロナウィルス感染症対策に係る身体障害者手帳の

再認定手続きの取扱いについて（ご案内）

新型コロナウィルス感染症の拡大を防止する観点から身体障害者手帳の再認定年月を1年間延長することができます。

**１　対象者**

　　身体障害者手帳の再認定年月が令和２年３月から令和３年２月までの方

**２　延長期間**

　　１年（再認定年月が令和３年２月の方は、令和４年２月までとなります。）

**３　手続き**

　・　延長には、お住まいの市町村への申請が必要です。

　・　「身体障害者手帳再認定年月延長申請書（裏面）」をお住まいの市町村窓口に郵送又は持参してください。

**４　延長後の再認定について**

・　再認定年月を延長した方につきましても、延長後の期日を待つことなく、再認定手続きを行うことができます。

**５　その他**

・　障がいの状態の変更により障害等級の変更が見込まれる方は、延長の有無にかかわらず認定手続きを行ってください。

＜お問い合わせ・ご連絡先＞

このご案内、延長申請・延長証明、再認定に関すること

市・町・村　　　　　　　　　　　課　　　電話　　　-　　　-

　大阪府障がい者自立相談支援センター　地域支援課　電話　06-6692-5264

（別紙・裏面）

身体障害者手帳再認定年月延長申請書

令和　　年　　月　　日

　障害者手帳審査機関　あて

私が所持する身体障害者手帳について、再認定年月を延長いただくよう申請します。

住　所　〒

氏　名　　　　　　　　　　　印　　電話

　　　　　　　　　　　　（代理申請者：本人との続柄　　　　）

住　所　〒

氏　名　　　　　　　　　　　印　　電話

市町村記入欄

　再認定年月の延長　　　　　□　手帳記載変更　　　□　証明書発行

　　　　　　　延長前の再認定年月（　年　月）→延長後の再認定年月（　年　月）

**障がい（児）者、ご家族の皆さまへ**

**この申請書は、郵送にて市町村障がい福祉担当課にご提出ください。**

**障がい（児）者、ご家族の皆さまへ**

**この申請書は、郵送にて市町村障がい福祉担当課にご提出ください。**

**障がい（児）者、ご家族の皆さまへ**

**この申請書は、郵送にて市町村障がい福祉担当課にご提出ください。**

身体障害者手帳再認定年月延長証明書

**障がい（児）者、ご家族の皆さまへ**

**この申請書は、郵送にて市町村障がい福祉担当課にご提出ください。**

　この方が所持する身体障害者は下記により再認定年月が延長されているものであることを証明します。

１　対象となる方の氏名・生年月日

　　氏　　名

　　生年月日　昭和・平成　　年　　月　　日

２　延長後の再認定年月

　　令和　　年　　月

（市町村証明欄）

　公印