

身体障害者手帳交付申請書

	平成	年	月	日
本籍地			
居住地	〒679-22 兵庫県神崎郡福崎町			
	電話	-	-
職業			
教育※			
氏名			印
	年	月	日生	男・女
個人番号			
15歳未満の児童				
教育※				
.....				
氏名				
.....				
年 月 日生 男・女				
.....				
個人番号				
.....				
都道府県知事（市長）殿				
私身体障害者福祉法第15条の規定により身体障害者手帳を 交付願いたく関係書類を添えて申請致します。				

(備考)

- 1 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る。
この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を 欄に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。
- 2 ※は18歳未満の児童についてのみ記入すること。
- 3 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。