

身体障害者手帳交付申請書

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

本籍地 兵庫 都道府県

郵便番号 〒 675 - 8501

居住地 加古川市加古川町北在家 2000

職業 会社員

教育※

児童との続柄 電話 (079) 421 局 2000 番

ふりがな かがわ たろう

氏名 加古川 太郎 大正・昭和
平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生

性別 男 ・ 女

個人番号

15歳未満の児童

教育※ 加古川小学校

ふりがな かがわ はなこ

氏名 加古川 花子 平成・令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生

性別 男 ・ 女

個人番号 123456789101

兵庫県知事 様

私は、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いたします。

(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る。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を [] の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。
- ※は 18 歳未満の児童についてのみ記入すること。
- 申請者氏名については、記名又は署名のいずれかとすること。
- 「身体障害者診断書・意見書」と「顔写真（縦 4 cm×横 3 cm）」（1 枚）を添付すること。