

身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

本籍地都道府県

郵便番号 〒

居住地

職業

教育※

児童との続柄 電話（ ） 局 番

ふりがな

氏名 大正・昭和
平成・令和 年 月 日生

性別 男 ・ 女

個人番号

15歳未満の児童

教育※

ふりがな

氏名 平成・令和 年 月 日生

性別 男 ・ 女

個人番号

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)

- 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 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。
- 2 ※は18歳未満の児童についてのみ記入すること。
- 3 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。
- 4 「身体障害者診断書・意見書」と「顔写真（縦4cm×横3cm）」（1枚）を添付すること。