

# 身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

本籍地

居住地 〒669- 丹波篠山市 番地

電話番号 (日中に連絡が取れる番号)

職業

教育※

ふりがな

氏名

生年月日 ( 年 月 日生)

個人番号

## 15歳未満の児童

教育※

ふりがな

氏名

生年月日 ( 年 月 日生)

個人番号

兵庫県知事 様

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します。

(備考) 指定医師確認 ( )

- 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及び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 ※欄は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。

### 【市記入欄】

提出場所： 本庁 支所  
 受取場所： 本庁 支所  
 診断書助成 非該当 ・ 該当