

# 身体障害者（児）手帳交付申請書

第 号	平成 年 月 日
本 籍 地 (都道府県名のみ)	
居 住 地	〒 - 兵庫県加古郡播磨町
職 業	電話番号 ( )
教 育	
児童との続柄	
ふりがな 氏 名	明・大・昭・平 年 月 日生
15才未満の児童 教 育	
ふりがな 氏 名	年 月 日生
<b>兵庫県知事様</b>	
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申請いたします。	

- (備考) 1. 身体に障害のある15才未満の児童については、手帳の交付は保護者が代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を  に記入すること。
2. 欄は18才未満の児童についてのみ記入すること。