

身体障害者（児）手帳交付申請書

第 号	令和 年 月 日
本 籍 地	(都道府県名のみ)
居 住 地	〒 ー 兵庫県加古郡播磨町
職 業	電話番号 ()
教 育※	
児童との続柄	
氏 名	ふ り が な
性 別	男・女 明・大・昭・平・令 年 月 日生
個 人 番 号	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"><p>15才未満の児童</p><p>教 育※</p><p>氏 名</p><p>ふ り が な</p><p>性 別 男・女 年 月 日生</p><p>個 人 番 号</p></div>	
<h2>兵庫県知事様</h2> <p>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。</p>	

- (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 に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要はないこと。
2. ※は 18 才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。