

身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

居住地 〒

フリガナ

氏 名 印 大・昭・平・令 年 月 日生

性 別 男 ・ 女

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電話番号

15歳未満の児童の場合																							
フリガナ																							
氏 名 平・令 年 月 日生																							
性 別 男 ・ 女																							
申請者と児童との続柄 ()																							
個人番号																							
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																							

山梨県知事 殿

身体障害者福祉法第15条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて身体障害者手帳の交付を申請します。

注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等が代わって

申請することになっている。この場合には、児童の氏名及び個人番号等を 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 写真(縦4cm、横3cm)を添付すること。

3 記入事項に不備があると受理できないため、必要事項は必ず記入すること。

4 氏名については、記名押印又は自署による署名のいずれかにすること。

※経由機関使用欄											
令和 年 月 日 受理											
更生医療予定 有 ・ 無											