

身体障害者（児）手帳交付申請書

年 月 日

居 住 地 〒 —

兵庫県加東市

ふりがな
氏 名

児童との続柄

年 月 日 生 ()

個人番号

T E L — —

15 歳未満の児童

ふりがな
氏 名

年 月 日 生 ()

個人番号

兵庫県知事 殿

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) 身体に障害のある 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 内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。