

# 身体障害者（児）手帳交付申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

居住地 〒 673-1431

兵庫県加東市 社50番地

ふりがな  
氏名 かつう はなこ  
加東 花子

児童との続柄

〇〇年 〇〇月 〇〇日 生 ( 女 )

個人番号 1234 5678 9000

T E L 0795 - 〇〇 - 〇〇〇〇

対象者が15歳未満の場合のみ記入してください。保護者情報は赤文字部分に記入してください。

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。