身体障害者手帳交付申請書

**自由記載２**

**自由記載１**

写 真

縦4㎝×横3㎝

脱帽・上半身

一年以内に

撮影したもの

**貼付しないで提出してください**

別表第二号（第二条関係）

年　　月　　日

（提出者）

住所　〒

氏名

本人との続柄　　　　　　　電話番号

申請者　※本人又は本人が15歳に満たないときはその保護者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | 生年月日 | |  | 年　　月　　日 | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | |
| 居 住 地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □提出者に同じ | | | | | | | | | | | | |
| 個 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 本人(15歳未満の児童)との続柄 |  | | | | | | 電話番号 | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 15歳未満の児童 | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | 生年月日 | |  | 年　　月　　日 | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | |
| 居 住 地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □提出者に同じ | | | | | | | | | | | | | |
| 個 人 番 号 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 希望する  手帳の様式 | | * 紙様式　　　□ カード様式　　　（いずれかにチェック(✓)をいれてください） | | | | | | | | | | | | |

都道府県知事・指定都市・中核市市長　殿

**固定文言１**

私は、身体障害者福祉法第15条の規定により身体障害者手帳の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

（備考）

**固定文言２**

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が代わって申請することになっています。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要はありません。

**自由記載３**