

身体障害者手帳交付申請書

水戸市長 様

年 月 日

申請者

住 所

氏 名

（※自署の場合は、押印は必要ありません。）

電話番号

身体障害者手帳の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

第1欄 手帳の交付を受けたい方の住所、氏名等をご記入ください。

フリガナ		性別	申請者との関係	
氏 名		男・女	個人番号	
住 所	※手帳の交付を受けたい方が申請者本人の場合は、この欄の記入は不要です。	生 年 月 日		
		年 月 日		

第2欄 手帳の交付を受けたい方が15歳未満の児童の場合は、保護者等の住所、氏名等をご記入ください。

フリガナ		同居	続柄	
氏 名		別居	個人番号	
住 所	※手帳の交付を受けたい方が保護者等と同居している場合は、この欄の記入は不要です。			

（注意）身体に障害のある15歳未満の児童についての手帳の交付は、保護者等が代わって申請することになっています。この場合には、第2欄も記入してください。

ただし、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第27条第1項第3号の規定により里親に委託され、又は児童福祉施設に入所した児童については、当該里親又は児童福祉施設の長が代わって申請してください。

受 付 年 月 日