

身体障害者手帳交付申請書

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

写 真
縦4cm×横3cm
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

フリガナ											
氏 名											
	生年月日			年 月 日							
居 住 地	〒 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ										
個人番号											
本人(15才未満の児童)との続柄								電話番号			

15歳未満の児童

フリガナ											
氏 名											
	生年月日			年 月 日							
居 住 地	〒 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ										
個人番号											

水戸市長 様

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)

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。