

身体障害者手帳交付申請書

	令和	年	月	日
〒475-	_____			
ふりがな	はんだし			
居住地	半田市			
ふりがな	_____			
氏名	_____			
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和			年 月 日生
個人番号	_____			
電話番号	() _____			
15歳未満の児童との続き柄	_____			
15歳未満の児童				
ふりがな	_____			
氏名	_____			
生年月日	平成・令和			年 月 日生
個人番号	_____			

愛知県知事殿

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して下さるよう関係書類を添えて申請します。

(備考)

- 1 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ます。この場合は、児童との続き柄並びに児童の氏名、生年月日及び個人番号を記載することとし、保護者の個人番号を記載しないでください。
- 2 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとしてください。