

身体障害者（児）手帳交付申請書

第 号 年 月 日

本 籍 地 _____ 都道府県

居 住 地 _____
〒 _____

職 業 _____

教 育 ※ _____

児 童 と の 続 柄 _____ 電 話 () _____

ふ り が な
氏 名 _____

個 人 番 号 _____

生 年 月 日 _____ 年 月 日 生

15歳未満の児童

教 育 ※ _____

ふ り が な
氏 名 _____

個 人 番 号 _____

生 年 月 日 _____ 年 月 日 生

兵庫県知事 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を交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

(備考)

1. 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 の欄に記入することし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。
2. ※欄は18歳未満の児童についてのみ記入すること。
3. 申請者氏名については、署名または記名押印のいずれかとすること。
4. 「身体障害者診断書・意見書」と「顔写真（縦4cm×横3cm）」を添付すること。