

身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

居住地 〒792-
新居浜市

丁目 番 号
番地

ふりがな

氏 名

年 月 日生 電話番号

個人番号

15歳未満の児童

保護者との続柄

ふりがな

氏 名

年 月 日生

個人番号

愛媛県知事 中 村 時 広 様

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願いたく関係書類を添えて申請致します。

(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る。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を 欄に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。