

身体障害者（児）手帳交付申請書

平成 年 月 日

3 cm

写真
1枚
脱帽上半身
無背景
(貼らない)

4 cm

本籍地(県名のみ)

居住地

職業

教育(※)

ふりがな
氏名 印

明治・大正 年 月 日 生
昭和・平成

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電話番号

15歳未満の ふりがな 児童の氏名 個人番号	年 月 日 生 (続柄) 男・女

宮崎県知事 殿

私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いたします。

- (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及び生年
月日を 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。
- 2 ※欄は、18歳未満の児童についてのみ記入すること。
- 3 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すること。