

# 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	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											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。