

身体障害者（児）手帳交付申請書

平成 年 月 日

本 籍 地

居 住 地

職 業

教 育※

フリガナ

氏 名

⑨

年 月 日生

個人番号

15才未満の児童

保護者との続柄

教 育※

フリガナ

氏 名

年 月 日生

個人番号

愛媛県知事殿

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致します。

（備考）

- 1 身体障害者のある15才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。
- 2 ※欄は18才未満の児童についてのみ記入すること。