

身体障がい者手帳交付申請書

年 月 日

小美玉市長 様

申請者 住所

氏名 印 電話番号

(※自筆による署名の場合は、押印は必要ありません。)

下記のとおり申請します。

第1欄 手帳交付を受けたい者の住所・氏名等を楷書ではっきり書いてください。

フリガナ			性別	生年月日	
氏名			1 男	1 明治	年 月 日
個人番号			2 女	2 大正	
				3 昭和	
				4 平成	
住所					

第2欄 保護者続柄・氏名等を楷書ではっきり書いてください。(第1欄の者が15歳未満の児童の場合)

フリガナ			同居別居	続柄			
氏名			1 同居	A父	B母	C祖父	D祖母
			2 別居	E兄	F姉	Gおじ	Hおば
				I親族	J施設長等	Kその他	
住所	※同居の場合は記入不用						

注意 1 身体に障がいのある15歳未満の児童についての手帳の交付は、保護者等が代わって申請することになって
います。この場合には、第2欄も記入してください。ただし、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第27条第1項
第3号の規定により里親に委託され、又は児童福祉施設に入所した児童については、当該里親又は児童福祉施
設の長が代わって申請してください。

2 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとしてください。

----- これより下は記入しないでください。 -----

実施機関コード	更生指導台帳番号							
					-			

市受付年月日
. .

身体障がい者手帳	
番号	小美玉市 第 号
交付日	年 月 日