

身体障害者手帳交付申請書

		平成	年	月	日
(あて先)秋田県福祉相談センター所長					
本籍地		にかほ市			
居住地		にかほ市			
ふりがな 氏名		Ⓜ			
生年月日		年	月	日生	
		(電話番号)			
個人番号					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"><p>15歳未満の児童</p><p>ふりがな 氏名</p><p>平成 年 月 日生</p><p>個人番号</p></div>					
身体障害者手帳の交付を受けたいので、身体障害者福祉法第15条の規定により、申請します。					
秋田県福祉相談センター所長 様		福事発第 号 平成 年 月 日			
		にかほ市福祉事務所長			
上記のとおり身体障害者手帳交付申請があったので、進達します。					

備考

15歳未満の児童については、保護者が申請してください。この場合には児童の氏名、生年月日及び個人番号を口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はありません。