身体障害者（児）手帳交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
|  | 令和 　年 　月 　日 |
| 本　籍　地  　居　住　地　　〒　　　－    　職　　　業  　教　　育※  　児童との続柄  　ふりがな  　氏　　　名  　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　年　　月　　日生  　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　－　　　－  　　　　　　　　　　　　　個人番号   |  | | --- | | １５歳未満の児童  　　教　育※  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生  　　個人番号 |   　兵庫県知事　様  　　　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つて申請することになつている。

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　※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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 通知書の送付先 | 備　　考 |  |
| □　申請者住所  　□　その他（宛先を記入）  　　　住所：　〒  　　　氏名： |  |  |

あ