

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※

ふ り が な  
氏 名

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 ※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
<input type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> その他（宛先を記入） 住所： 〒  氏名：	