

身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

呉市長 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の交付を受けるため、関係書類を添えて申請します。

申請者 (氏名 () 続柄 ())

連絡先 電話番号 ()

| | |
|---------------------------|------------|
| フリガナ ----- 氏 名 | 1 男 2 女 |
| 生年月日 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日生 |
| 個人番号 | |
| 居住地 呉 市 | |
| 電話番号 - - | |

写 真

(規格：縦4cm・横3cm
の脱帽上半身)

(写真の裏面に氏名及び
撮影年月日を記入すること)

(注) 15歳未満の児童の場合は、その保護者が申請することになります。この場合は保護者の個人番号の記入は不要です。

(15歳未満の児童の場合)

| | |
|----------------------|------------|
| フリガナ ----- 氏 名 | 1 男 2 女 |
| 生年月日 平成 令和 | 年 月 日生 |
| 個人番号 | |

(注) 15歳未満の児童については、保護者が申請してください。

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 受取通知 の送付先 | 1 自宅 2 自宅以外 〒 - - (続柄) 電話 - - | 受付日 (受付印) |
| | | |
| 手帳の受取場所 | 1 障害福祉課 2 () | |