

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	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: right;">1 大正</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">2 昭和</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td colspan="6">日生</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">3 平成</td> <td colspan="9"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">4 令和</td> <td colspan="9"></td> </tr> </table>	1 大正										2 昭和	年	月	日	日生						3 平成										4 令和									
1 大正																																									
2 昭和	年	月	日	日生																																					
3 平成																																									
4 令和																																									
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	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: right;">平成・令和</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">年</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td colspan="7">日生</td> </tr> </table>	平成・令和										年	月	日	日生						
平成・令和																					
年	月	日	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	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: right;">1 自宅</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">2 自宅以外</td> <td style="text-align: center;">〒</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td colspan="6" rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="text-align: center;">(続柄)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">電話</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">)</td> </tr> </table>	1 自宅										2 自宅以外	〒	-	}						(続柄)		電話	-	-)	受付日 (受付印)
	1 自宅																										
2 自宅以外	〒	-	}						(続柄)																		
	電話	-							-)																	
手帳の受取場所	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: right;">1 障害福祉課</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">2 ()</td> <td colspan="9"></td> </tr> </table>	1 障害福祉課										2 ()															
1 障害福祉課																											
2 ()																											