

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)

(注)対象者が15歳未満の児童の場合は、申請者は保護者になります。

〈対象者〉

フリガナ	
氏 名	1 男 2 女
生年月日	1 大正 2 昭和 3 平成 4 令和
年 月 日生	
個人番号	
居住地	呉 市
<input type="checkbox"/> 申請者電話番号に同じ 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)

〈保護者（15歳未満の児童の場合）〉

フリガナ	
氏 名	1 男 2 女
生年月日	昭和・平成・令和
年 月 日生	
対象者との続柄	()

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)
	1 障害福祉課 2 ()	