

身体障害者（児）手帳交付申請書

年 月 日

〒

居住地

ふりがな

氏 名

明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 生

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電話番号

15歳未満の ふりがな 児童の氏名 個人番号	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 生 (続柄)																			
	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			

宮崎県知事 殿

私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
月日を 欄に記入すること。
- 2 ※欄は18歳未満の児童についてのみ記入すること。