

# 身体障害者(児)手帳交付申請書

令和 年 月 日

居 住 地 西条市

ふり 氏 かな 名 ⑩ 男・女

年 月 日生

個 人 番 号

電 話 番 号 ( ) ー

15才未満の児童

ふり 氏 かな 名

男・女 年 月 日生

個人番号

愛媛県知事 中村 時広 様

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致します。

(備考)

- 身体障害のある15才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。
- 氏名については、記名押印又は自署による署名のいずれかとすること。