

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

(あて先)秋田県子ども・女性・障害者相談センター所長

居住地

ふりがな
氏 名

生年月日 年 月 日生

(電話番号)

続 柄

個人番号

15歳未満の児童

ふりがな
氏 名

年 月 日生

個人番号

身体障害者手帳の交付を受けたいので、身体障害者福祉法第15条の規定により、申請します。

記号及び番号

年 月 日

秋田県子ども・女性・障害者相談センター所長 様

福祉事務所長(町村長)

上記のとおり身体障害者手帳交付申請があったので、進達します。

備考

15歳未満の児童については、保護者が申請してください。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はありません。