

## 身体障害者手帳交付申請書

			年	月	日
(あて先)秋田県福祉相談センター所長					
居住地					
ふりがな 氏名 <span style="float: right;">㊟</span>					
生年月日		年		月	日生
(電話番号 <span style="float: right;">)</span> )					
個人番号					
<p>15歳未満の児童</p> <p>ふりがな 氏名</p> <p style="text-align: right;">年 月 日生</p> <p>個人番号</p>					
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。					
秋田県福祉相談センター所長 様			記号及び番号 年 月 日		
			福祉事務所長(町村長) <span style="float: right;">㊟</span>		
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。