

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					
生年月日		年		月	日生
(電話番号)					
個人番号					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"><p>15歳未満の児童</p><p>ふりがな 氏名</p><p>年 月 日生</p><p>個人番号</p></div>					
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) <input type="checkbox"/>					
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。