

身体障害者(児)手帳交付申請書

平成 年 月 日

3 cm
4 cm
写 真
(貼らない)

本籍地(県名のみ)

居住地

職 業

教 育 ()

ふりがな
氏 名

明治・大正
昭和・平成

年 月 日 生

15歳未満の 児童の氏名	年 月 日 生 (続柄) 男・女
-----------------	---------------------

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及び生年月日を 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。
- 3 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。