身体障害者（児）手帳交付申請書

 ３㎝ 　　 　　　　　　年　　　月　　　日

 本籍地（県名のみ）

 ４

 ㎝ 写　真 居住地

 職　業

 （貼らない）

 教　育（※）

 ふりがな

 氏　名 　　 　　　　 　　㊞

 大正・昭和

年　　　月　　　日 生

 平成・令和

個人番号

電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  15歳未満の児童 　　教　育※　 　　　　 個人番号 |   　　 　　 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、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。

 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こと。