

様式第3号 (第6条関係)

身体障害者手帳交付申請書

写真
※ 貼らずに提出してください。

3cm

4cm

令和 年 月 日

申請者

フリガナ		生年月日	大正・昭和	年	月	日
氏名			平成・令和			
居住地						
個人番号						
本人(15歳未満の児童)との続柄		電話番号				

15歳未満の児童

フリガナ		生年月日	平成・令和	年	月	日
氏名						
居住地	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ					
個人番号						

宮崎県知事 殿

私は、身体障害者福祉法第15条の規定により身体障害者手帳の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

(備考)

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ます。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要はありません。