

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

居 住 地

ふり がな
氏 名



生年月日 年 月 日生

個人番号

電話番号 ()

15歳未満の児童

ふり がな
氏 名

生年月日 年 月 日生

個人番号

愛媛県知事様

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致します。

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) 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。