

身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

宮城県知事 殿

写真貼付欄
(たて4cm×よこ3cm)
・白黒可, コピー不可
・写真は脱帽して上半身を
写したものであること

居住地 _____

職業 _____ 教育※ _____

ふりがな _____

氏名 _____ (印)

M・T・S・H 年 月 日生

個人番号 _____

続柄 _____ 性別 男 ・ 女

電話番号 _____

ふりがな	
15歳未満の 児童氏名	
平成・令和 年 月 日生	
個人番号	
性別 男 ・ 女	教育※ _____

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 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。
- 2 ※は18歳未満の児童についてのみ記入すること。
- 3 不要の文字は、まっ消すること。
- 4 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。