

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

本籍地

居住地

職業

教育※

(ふりがな)

氏名

印続柄

男・女

生年月日

年

月

日生

個人番号

15歳未満の児童

教育※

(ふりがな)

氏名

生年月日

年

月

日生

個人番号

大分県知事殿

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 身体に障がいのある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 ※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。