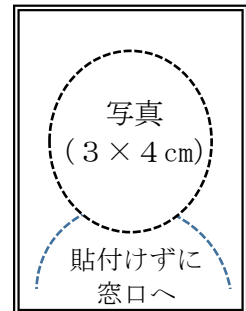


身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

居 住 地			
ふりがな		続 柄	
氏 名			
生 年 月 日	年	月	日生
個 人 番 号			
連 絡 先			

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			



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。

希望する手帳の形態 (どちらか一方のみ)	<input type="checkbox"/> 紙型	<input type="checkbox"/> カード型
-------------------------	-----------------------------	-------------------------------

(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。