

身体障害者手帳交付申請書

平成 年 月 日

本籍地

居住地 上北郡おいらせ町

職業

教育 ※

ふり がな
氏 名

㊟

個人番号

明治 昭和

大正 平成 年 月 日生

15歳未満の児童

教 育

ふり がな
氏 名

個人番号

平成 年 月 日生

青 森 県 知 事 殿

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。

- (注) 1. 身体に障害のある 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、児童の氏名及び生年月日を 欄に記入すること。
2. ※は 18 歳未満の児童についてのみ記入すること。
3. 添付書類、指定医の診断書、調査書、写真 2 枚 (4 cm × 3 cm)

