

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

(申請者)

住所 〒

氏名

本人との続柄

電話番号

(*)申請者氏名の欄には、手帳の交付を受けようとする本人の氏名（保護者が申請される場合は保護者の方の氏名）を記入してください。

身体障害者本人	フリガナ							生年月日				
	氏名											
	居住地	〒	□申請者に同じ					電話番号				
	個人番号											

(備考)

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ります。その場合は、保護者欄に必要事項を記入してください。

保護者	フリガナ							生年月日				
	氏名											
	居住地	〒	□申請者に同じ					本人との続柄				
							電話番号					

兵庫県知事 様

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の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。