

身体障害者（児）手帳交付申請書

第 号

令和 年 月 日

本 籍 地
(都道府県名のみ記入)

居 住 地 千 一
三田市

電 話 ・ F A X - -

職 業
教 育※

ふ り が な
氏 名 男 ・ 女

生 年 月 日 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日 生

個 人 番 号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

15歳未満の児童

ふ り が な
氏 名 男 ・ 女

生 年 月 日 平 成 ・ 令 和 年 月 日 生

教 育※

個 人 番 号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請者の児童との続柄

兵庫県知事 様

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いたします。

- (備考) 1 身体障害のある15歳未満の児童については、手帳の交付は保護者が代わつて
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
を口内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。