

# 身体障害者(児)手帳交付申請書



平成 年 月 日

本籍地 (県名のみ)

居住地 綾町大字

職業

教育 ※

ふりがな  
氏名

印

年 月 日生

電話番号

15歳未満の児童
教育 ※
ふりがな
氏名
年 月 日生

宮崎県知事 殿

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 ※欄は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、記入押印又は自筆による署名のいずれかとする。