

様式第3号（第6条関係）

身体障害者手帳交付申請書

写真

※ 貼らずに提出してください。

4cm

3cm

令和 年 月 日

申請者

フリガナ							生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日				
氏 名								平成・令和 年 月 日				
居 住 地												
個人番号												
本人(15歳未満の児童)との続柄							電話番号					

15歳未満の児童

フリガナ							生 年 月 日	平成・令和 年 月 日				
氏 名												
居 住 地	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ											
個人番号												

宮 崎 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の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

(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っています。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要はありません。