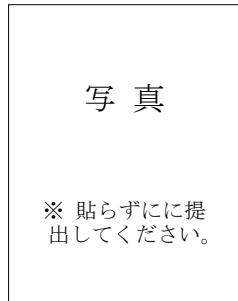


様式第3号(第6条関係)

身体障害者手帳交付申請書



令和 年 月 日

申請者

フリガナ								生年 月日	大正・昭和 年 月 日	平成・令和	
氏名											
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"/> 申請者と同じ										
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。