

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

郵便番号 〒 -

居住地

電話 話

児童との続柄

フリガナ
氏 名

大・昭・平・令 年 月 日生

個人番号

15歳未満の児童

フリガナ
氏 名

平・令 年 月 日生

個人番号

尼崎市 長 あて

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を交付願いたく関係書類を添えて申請いたします。

(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る。

この場合には児童の氏名及び生年月日を口欄に記入すること。

(関係書類) 身体障害者診断書・意見書、写真(たて: 4 cm × よこ: 3 cm)