

# 身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

居住地 〒  
福岡県

電話番号

ふりがな  
氏名

印

明，大，昭，平 年 月 日生

性別 ( 男 ・ 女 )

個人番号

15歳未満の児童

ふりがな  
氏名

( 男 ・ 女 )

年 月 日生

個人番号

福岡県知事 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を交付願いたく関係書類を添えて申請致します。

- 注 1. 身体障害のある15歳未満の児童については、保護者が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  欄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. 不要の文字は抹消すること。
3. 氏名を自署する場合においては、押印を省略することができる。