様式1（身体障害者福祉法施行規則第2条第2項（別表第2号））

身体障害者手帳交付申請書

平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本籍地（都道府県名） | | | | | | | | | | | | | |
| 居住地　〒 | | | | | | | | | | | | | |
| 職　業 | | | | | | | | | | | | | |
| 教　育※ | | | | | | | | | | | | | |
| 印　　明・大・昭・平　　　年　　月　　日生 | | | | | | | | | | | | | |
| 性　別　　　　　男　・　女 | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電話番号 | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 15歳未満の児童の場合 |
| 平成　　　年　　　月　　　日生 |
| 性　別　　男　・　女 |
| 教　育※ |
| 申請者と児童との続柄　　　（　　　　　　　　） |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

　　山梨県知事　　殿

　　身体障害者福祉法第15条第1項の規定に基づき、関係書類を添えて身体障害者手帳の

　交付を申請します。

　　注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等が代わって

　　　　申請することになっている。この場合には、児童の氏名及び個人番号等を

　　　　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　※は18歳未満の児童についてのみ記入すること。

　　　３　写真（縦4㎝、横3㎝）を添付すること。

　　　４　記入事項に不備があると受理できないため、必要事項は必ず記入すること。

　　　５　氏名については、記名押印又は自署による署名のいずれかにすること。

※経由機関使用欄

　平成　　　年　　　月　　　日　受理

　更生医療予定　　有　・　無

※経由機関使用欄

　平成　　　年　　　月　　　日　受理

　更生医療予定　　有　・　無

※経由機関使用欄

　平成　　　年　　　月　　　日　受理

　更生医療予定　　有　・　無

※経由機関使用欄

　平成　　　年　　　月　　　日　受理

　更生医療予定　　有　・　無