

身体障害者（児）手帳交付申請書

3 cm

4 cm

写 真

(貼らない)

令和 年 月 日

本籍地（県名のみ）

居住地

職 業

教 育（※）

ふりがな
氏 名



大正・昭和
平成・令和

年 月 日 生

個人番号

15 歳未満の児童 教 育※ ふりがな 氏 名 個人番号	年 月 日生 (続柄 男・女)
----------------------------------------------	--------------------

宮 崎 県 知 事 殿

私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、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 ※欄は、18歳未満の児童についてのみ記入すること。
- 3 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。