

## 身体障害者（児）手帳交付申請書

年 月 日

(申請者) ※15 歳未満の児童の場合は保護者

住所 〒

氏名

電話番号

本人との続柄 ( )

身体障害者本人	ふりがな												生年月日	年 月 日			
	氏名																
	居住地	〒											<input type="checkbox"/> 申請者に同じ				
	個人番号																

**【保護者】**

ふりがな

氏 名 ..... 生年月日 ..... 年 ..... 月 ..... 日

〒 .....  申請者に同じ

居住地 .....

明 石 市 長 様

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) 1. 申請者氏名の欄には、手帳の交付を受けようとする本人の氏名（保護者が申請される場合は保護者の方の氏名）を記入してください。
2. 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。その場合は保護者欄に必要事項を記入してください。
3. 本人の写真（縦4cm×横3cm）を添付してください。

交付通知書等送付先が申請者居住地と異なる場合の連絡先記入欄

住所	〒            —
氏名	(申請者からの続柄：            )
電話番号	
希望する送付物	<input type="checkbox"/> 障害福祉課からの送付物は全て、上記送付先への送付を希望する。 <input type="checkbox"/> この申請に関する送付物のみ、上記送付先への送付を希望する。 <input type="checkbox"/> その他（下記に記載）
備考	(この欄が申請書裏面でない場合 申請者名            )