

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

宮城県知事 殿

写真貼付欄  
(たて4cm×よこ3cm)

・白黒可、コピー不可

・写真は脱帽して上半身を  
写したものであること

【本人】

|       |   |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
|-------|---|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| フリガナ  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 氏 名   |   |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 生年月日  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |  |  |  |  |
| 居 住 地 |   |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 個人番号  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 電話番号  |   |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |

【保護者】 ※本人が15歳未満の場合のみ記入してください。

|        |                                |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
|--------|--------------------------------|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| フリガナ   |                                |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 氏 名    |                                |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 生年月日   | 年                              |  |  | 月 |  |  | 日 |  |  |  |  |
| 居 住 地  | <input type="checkbox"/> 本人に同じ |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 本人との続柄 |                                |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
| 電話番号   |                                |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |

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 身体障害のある15歳未満の児童については、保護者が代わって申請することになっています。この場合には、保護者の欄にも必要事項を記入してください。
- 2 本人氏名（本人が15歳未満である場合は保護者氏名）については、記名押印又は署名のいずれかとしてください。

