

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  
(よこ3cm×たて4cm)  
・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

居住地 \_\_\_\_\_

職業 \_\_\_\_\_ 教育※ \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

M・T・S・H・R 年 月 日生

個人番号 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_ 性別 男 ・ 女

電話番号 \_\_\_\_\_

ふりがな	_____
15歳未満の 児童氏名	_____
平成・令和 年 月 日生	_____
個人番号	_____
性別 男 ・ 女	教育※ _____

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、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はありません。
- 2 ※は18歳未満の児童についてのみ記入すること。
- 3 不要の文字は、まっ消すること。
- 4 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。