

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

本 籍 地
居 住 地
職 業
※教 育

氏 名

㊟

年 月 日生

個人番号

15歳未満の児童について

※教 育
氏 名

年 月 日生

個人番号

青森県知事 三 村 申 吾 殿

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、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及び生年月日を口欄に記入すること。
- 2 ※欄は18歳未満の児童についてのみ記入すること。
- 3 申請には証明写真（たて4cm×よこ3cmの写真）が2枚必要になります。