

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日	
本籍地	_____
コード 居住地	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
職 業	_____
教 育*	_____
電 話	_____
ふりがな 氏 名	_____
	年 月 日生（男・女）
個人番号	_____

15歳未満の児童

教 育*

ふりがな
氏 名

年 月 日生（男・女）

個人番号

群馬県知事 あて

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か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。