

様式 1 (身体障害者福祉法施行規則第 2 条第 2 項 (別表第 2 号))

## 身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

居住地 〒

フリガナ  
氏名 大・昭・平・令 年 月 日生

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電話番号

15 歳未満の児童の場合

フリガナ  
氏名 平・令 年 月 日生

申請者と児童との続柄 ( )

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

山梨県知事 殿

身体障害者福祉法第 15 条第 1 項の規定に基づき、関係書類を添えて身体障害者手帳の交付を申請します。

- 注 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等が代わって申請することになっている。この場合には、児童の氏名及び個人番号等を  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 写真 (縦 4 cm、横 3 cm) を添付すること。
- 3 記入事項に不備があると受理できないため、必要事項は必ず記入すること。

※経由機関使用欄

令和 年 月 日 受理  
更生医療予定 有 ・ 無