

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*

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 男・女

個人番号

(宛先)高崎市長

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)

- 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。
- * 欄は18歳未満の児童についてのみ記入すること。

[代理人]

氏 名

住 所

電話番号

続柄（所属）

[通知文送付先]

自宅・代理人宅・その他（ ）

受付印（本庁）

受付印（支所）