申請様式第１号

身体障害者（児）手帳 新規/転入 交付申請書

区分	新　規
	転　入

（＊は申請者記入）

＊　平成　　年　　月　　日申請

＊　本　籍　　都道府県

＊　居住地　〒

ふりがな
＊　氏　名　　印　（明・大・昭・平　　年　　月　　日生）

＊性別　男・女　　＊職業

＊続柄

＊１５歳未満の児童

教　育　　性別　　男　・　女

氏　名　　（昭・平　　年　　月　　日生）

静岡県知事　　様

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。

県記入項目　　（再認定時期　　年　　月）

申請理由	No	障害名コード	障害	範囲	障害部位 詳細・右	障害部位 詳細・左	等級	減免情報			原因

交付番号		交付年月日	