

身体障害者手帳

新規
転入

交付申請書

年 月 日申請

居 住 地	〒 (アパート名表記 希望あり 希望なし)													
ふりがな 氏 名							生年月日	大・昭 年 月 日 平・令						
性 別	男・女	本人（15歳未 満の児童）と の 続 柄						電話番号						
個人番号														

15歳未満の児童

居 住 地	〒 □上記居住地と同じ (アパート名表記 希望あり 希望なし)												
ふりがな 氏 名							生年月日	平・令 年 月 日					
性 別	男・女												
個人番号													

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代わって申請することになっています。この場合には、児童の居住地、氏名、生年月日、性別及び個人番号を記入することとし、保護者の個人番号を記入する必要はありません。

静岡県知事 様

市町確認欄
☐ 居住地特例 (身体障害者手帳住所が居住地と異なる場合のみチェック)

身体障害者福祉法第15条の規定により、身体障害者手帳の交付を受けたいので、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	No	傷病コード				障害コード				部位詳細				等級	減免	原因
										右		左				

交付番号		交付年月日	
------	--	-------	--