

身体障害者（児）手帳 新規 転入 交付申請書

区	新規
分	転入

\* 平成 年 月 日申請

(\*は申請者記入)

\* 本籍 都道府県

\* 居住地 〒412-

静岡県御殿場市

\* 氏名 印 (明・大・昭・平 年 月 日生)

\* 性別 男・女 \* 職業

\* 続柄 \* 教育※

\* 個人番号

\* 15歳未満の児童

教育※ 性別 男・女  
 ふりがな  
 氏名 (平成 年 月 日生)  
 個人番号

(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、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 ※は18歳未満の児童についてのみ記入すること。
- 3 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

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		等級	減免情報	原因
					詳細・右	詳細・左			

交付番号		交付年月日	
------	--	-------	--