身体障害者（児）手帳交付申請書

令和　　年　　月　　日

3㎝

4㎝

写　真

（貼らない）

本籍地（県名のみ）　宮崎県

居住地　　宮崎県東臼杵郡美郷町

職　業

教　育（※）

ふりがな
氏　名

明治・大正
昭和・平成　　年　　月　　日　生

個人番号

15歳未満の児童 教　育※ 氏　名 個人番号	年　　月　　日生 （続柄）　　男・女

宮　崎　県　知　事　　殿

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　※欄は、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。