

# 身体障害者手帳交付申請書

写 真

縦4cm×横3cm

- ・脱帽、上半身、1年以内に撮影したもの
- ・裏面に住所・氏名を記載
- ・裏面を表にして、テープで仮止めする

申請年月日 年 月 日

申請者（15歳未満の児童の申請は、保護者の氏名等）

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名					
居住地	〒				
※個人番号					
本人(15歳未満の児童)との続柄		電話番号			

※15歳未満の児童の保護者が申請する場合、保護者の個人番号の記載は不要です。

15歳未満の児童（15歳未満の児童の場合記入）

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名					
居住地	〒 <input type="checkbox"/> 申請者に同じ				
個人番号					

（宛先）前橋市長

私は、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。

※前橋市記入欄（種 級）			
障害原因1	障害原因2	障害名	備考

本課受付印

支所等受付印

--	--