

身体障害者手帳交付申請書

R〇年〇月〇日

写 真

縦4cm×横〇

セロテープで貼る

- ・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

(申請者)

住所 〒371-0014

前橋市朝日町1-1-1

氏名 前橋 太郎

本人との続柄 本人

電話番号 027-220-5711

(※) 申請者氏名の欄には、手帳の交付を受けようとする本人の氏名（保護者が申請される場合は保護者の方の氏名）を記入してください。

身体障害者本人	フリガナ	マエバシ タロウ						生年月日	昭和〇年〇月〇日			
	氏名	前橋 太郎						電話番号	027-220-5711			
	居住地	〒 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ						本人以外の場合は番号の後ろに(続柄)を記入				
	個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

(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。その場合は、保護者欄に必要事項を記入してください。

保護者	フリガナ							生年月日	年 月 日			
	氏名							本人との続柄				
	居住地	〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ						電話番号				
	申請者が15歳未満の場合、保護者の氏名、生年月日、住所、続柄、電話番号を記入											

前橋市長 殿

私は、身体障害者福祉法第...

...といので、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