

身体障害者（児）手帳 新規 転入 交付申請書

区	新規
分	転入

* 令和 年 月 日申請

(*は申請者記入)

* 居住地 〒 _____

* 氏名 (ふりがな) _____ (年 月 日生)

*性別 男・女

*続柄 _____ *TEL _____

*個人番号 _____

* 15 歳未満の児童	
ふりがな 氏名	性別 男・女
個人番号	(年 月 日生)

(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。

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	
------	--	-------	--