

# 身体障害者（児）手帳交付申請書

3 cm	令和 年 月 日
4 cm	
写 真 (貼らない)	本籍地（県名のみ） 居住地 職 業 教 育（※）  ふりがな 氏 名  大正・昭和 平成・令和 年 月 日 生  個人番号

15 歳未満の児童 教 育※ ふりがな 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。
- ※欄は、18歳未満の児童についてのみ記入すること。
  - 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。