身体障害者手帳交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 令和　 年　　月　　日  居住地　　鳥取県　　　　　市　　　　　　町　　　　　　　　 番地  　　　　　　　　　　　　　郡　　　　　　村  ふりがな  氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　 月　　 日生   |  | | --- | | １５歳未満の児童  ふりがな  氏　名  　　　　　　　 　　　　 年　　 月　　 日生  個人番号 |   個人番号  　鳥取県知事　　　　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いたします。 |

（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。