

町受付	県受付

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

愛媛県知事 様

申請者 氏 名
電話番号

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致します。

本人記載事項	ふりがな							生年	明治				
	氏名							月日	大正				
	個人番号												
	性別	男 ・ 女											
	居住地	〒											
保護者記載事項	ふりがな							続柄					
	氏名												
	居住地												

(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本人記載事項欄に記入すること。