

身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

広島市長

身体障害者手帳の交付を申請します。

| | |
|------------|-------------------------------------|
| フリガナ 氏名 | 生年月日 年 月 日生 (15歳未満の場合児童との続柄) |
| 個人番号 | |
| 居住地 広島市 | (電話番号 -) |

15歳未満の児童

| | |
|------------|-----------------|
| フリガナ 氏名 | 平成 令和 年 月 日生 |
| 個人番号 | |

- 注 1 身体に障害のある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。
- 2 この場合には、15歳未満の児童欄にも記入してください。
なお、保護者の個人番号は記入する必要はありません。
- 3 身体障害者診断書・意見書を添付してください、

| |
|-----|
| 受付印 |
|-----|

- 1 写真は脱帽して上半身を写したもの（申請者の申出により、都道府県知事が、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を覆うことを認める場合を除く。）であること。
- 2 身体障害者手帳交付申請のときから1年以内に撮ったものであること。ただし、特別の事情があるときであって、その写真によって本人を認識する上に支障がないときは、この限りではない、

