【事務局使用欄】□診断書 □写真 □手帳コピー（身分証・マイナンバー） □住基確認
□異送付先あり（裏面） □更生医療（予定 ／ ・ 同時） □（ストマ・補聴器）要説明

身体障害者（児）手帳交付申請書

年　　月　　日

〒　　－

居 住 地 ……

電　　話 （　　）　　―

ふりがな
氏　　名 ……　生年月日　　年　　月　　日生

個人番号 ……

児童との続柄……（15 歳未満の児童の申請のみ）

【１５歳未満の児童】

ふりがな
氏　　名……　生年月日　　年　　月　　日生

個人番号……

明 石 市 長　　様

私は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。

（備考）　１．身体障害のある１５歳未満の児童については、保護者が代わって申請することになっています。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を□内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ありません。
２．本人の写真（縦４㎝×横３㎝）を添付してください。

交付通知書等送付先が申請者居住地と異なる場合の連絡先記入欄

住所	〒　　－
氏名	（申請者からの続柄：　　）
電話番号	
希望する送付物	□障害福祉課からの送付物は全て、上記送付先への送付を希望する。 □この申請に関係する送付物のみ、上記送付先への送付を希望する。 □その他（下記に記載）
備考	（この欄が申請書裏面でない場合　申請者名　　）