# 身体障害者手帳交付申請書

仙 台 市 長

縦 4cm横 3cmの写真を 2枚添付のこと。
申請のときから１年以内に撮影したもので上半身・脱帽のもの

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ | | | |
| 氏　　名 | | | |
| 個人番号 | | | |
| 生年月日 | | 児童との続柄 | |
| 住　　所 | | | |
| 電話番号 | | | |
| 連絡先住所 | | | |
| 連絡先宛名 | | | |
| 交付を希望する手帳様式 | （　紙　・　カード　） | ※希望する様式に○を付けてください | |

| | | |
|---|---|---|
| 十五歳未満の児童 | 住　　所 | |
| | フリガナ | |
| | 氏　　名 | |
| | 個人番号 | |
| | 生年月日 | |

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，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，及び個人番号等を記入すること。（保護者の個人番号は記入不要）
２　提出された身体障害者手帳に関する情報は，身体障害者手帳所持を要件とする各種給付事務に利用します。

| 本庁受付印 | 福祉事務所受付印 |
|---|---|
| | 受付者 |

交付年月日　　年　　月　　日

届出者署名欄

| | | | |
|---|---|---|---|
| 氏　　名 | | 本人との関係 | |