

別表第二号（第二条関係）

身体障害者手帳交付申請書

| | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|-------|
| | | 年 | 月 | 日 |
| 本籍地 | | _____ | | |
| コード | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 居住地 | | _____ | | |
| 職 業 | | _____ | | |
| 教 育* | | _____ | | |
| 電 話 | | _____ | | |
| ふりがな 氏 名 | | _____ | | |
| M・T・S・H | 年 | 月 | 日生 | （男・女） |
| 個人番号 | | _____ | | |
| <p>15歳未満の児童</p> <p>教 育*</p> <p>ふりがな 氏 名</p> <p>年 月 日生 （男・女）</p> <p>個人番号</p> | | | | |
| 群馬県知事 あて | | | | |
| 私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、手帳の交付は保護者がか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。
 - 2 *欄は18歳未満の児童についてのみ記入すること。
- ※ 本様式は身体障害者福祉法施行規則で規定されております。