

# 身体障害者（児）手帳交付申請書

第 号

受付印

本 籍 地

(都道府県名のみ)

都道  
府県

居 住 地

〒659-00

芦屋市

町

番

号

T E L

職 業

ふ り が な

氏 名

印

生 年 月 日

大正 昭和  
平成 令和

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

印

生 年 月 日

平成  
令和

年

月

日生

個 人 番 号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

兵庫県知事様

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、  
関係書類を添え申請いたします。

(備考) 身体に障害のある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、内に児童の氏名、生年月日及び個人番号を記入してください。

保護者の個人番号の記入は不要です。