

手帳受取場所
本庁・（ ）支所
○で囲むか、記入ください。

身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

居住地 _____

ふりがな
氏名 _____

続柄 _____

個人番号 _____

生年月日 明・大 年 月 日生
昭・平
令

電話番号 () —

15歳未満の児童

ふりがな
氏名 _____

個人番号 _____

生年月日 平成 年 月 日生
令和

鹿児島市長 殿

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)

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及び生年月日等を太枠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。