

市町村コード(市町村名): 1215 (美唄市)
(総合)振興局名: 北海道空知総合振興局

別表第2号(第2条関係)

身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

(申請者)
住所 〒

氏名

本人との続柄 電話番号

※申請者氏名の欄には、手帳交付を受けようとする本人の氏名(保護者が申請される場合は保護者の方の氏名)を記入してください。

身体障害者本人	フリガナ											生年月日	年 月 日
	氏 名												
	居 住 地	〒 ☐ 申請者に同じ											
	個人番号												

(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ます。その場合は、保護者欄に必要な事項を記入してください。

保 護 者	フリガナ											生年月日	年 月 日
	氏 名												
	居 住 地	〒 ☐ 申請者に同じ											

北海道知事 殿
私は、身体障害者福祉法第15条の規定より身体障害者手帳の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。