

**身体障害者手帳交付申請書**

年 月 日

居住地 札幌市 区 \_\_\_\_\_ (電話 \_\_\_\_\_)

ふりがな \_\_\_\_\_  
 申請者氏名 \_\_\_\_\_ 年 月 日生  
 個人番号 ( \_\_\_\_\_ )

(代筆者 \_\_\_\_\_)

**15歳未満の児童**

ふりがな \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 年 月 日生  
 個人番号 ( \_\_\_\_\_ )

(宛先) 札幌市 区保健福祉部長

私は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します。

- 備考 1) 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ります。この場合には児童の氏名、生年月日及び個人番号を口欄に記入していただき、保護者の個人番号を記入する必要はありません。
- 2) 申請者の氏名欄は、記入押印又は直筆による署名としてください。

届出者 (本人の場合 は記入不要)	ふりがな		申請者との関係
	氏名		
	住所	電話番号	

※本人以外が受領する場合は、下欄を記入してください。

受領印	ふりがな		交付者との関係
	氏名		
	住所	電話番号	

※担当者記入欄（記入者氏名： )

--