

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	2	0	5	
居住地				

職 業				

教 育*				

電 話				

ふりがな				印
氏 名				

M・T・S・H	年	月	日生	(男・女)
個人番号				

15歳未満の児童				
教 育*				

ふりがな				
氏 名				

	年	月	日生	(男・女)
個人番号				

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。
- 3 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。