

## 身体障害者手帳交付申請書

牛久市長様

年月日

受付印

市町

申請者居住地 郡 村 番地

氏名 電話番号 ( )

下記のとおり申請します。

第1欄 手帳交付を受けたい者の住所・氏名等を楷書ではっきり書いてください。

フリガナ													性別	1 男	生年月日	
氏名													2 女		□□年□□月□□日	
個人番号																
居住地	方書 牛久市															

第2欄 保護者氏名・続柄等を楷書ではっきり書いてください。(身体に障害のある15歳未満の児童の場合)

フリガナ													同居別居	1 同居	続柄	A父 F姉 B母 Gおじ C祖父 Hおば D祖母 I親族 E兄 J施設長等 Kその他
氏名													2 別居			
居住地 ※同居は 記入不要	市町(大字) 郡 村															

注意 身体に障害のある15歳未満の児童についての手帳の交付は、保護者等が代わって申請することになっています。

ただし、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第27条第1項第3号の規定により里親に委託され、又は児童福祉施設に入所した児童については、当該里親又は児童福祉施設の長が代わって申請してください。

のりづけ	のりづけ
写真 (4cm×3cm) 脱帽のこと 裏面に氏名 を記入する	写真 (4cm×3cm) 脱帽のこと 裏面に氏名 を記入する

市審査					

身体障害者手帳番号	牛久市 第 号
交付日	年 月 日
更生指導台帳番号	

決 定		
種別	等級	原因名・障害名
再提出	〈理由〉	
却下		

県審議会諮詢日		
年 月 日		

再認定		
		年 月
		年 月