

年 月 日

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 2 女	生年月日							
氏 名																									年			月
個 人 番 号																												
居 住 地	牛久市 方書																											

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)

[illegible]

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 問 日
年 月 日

再 認 定	
	年 月
	年 月