

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

申請者

フリガナ		生年月日	年			月			日			
氏名												
居住地	〒											
個人番号												
本人(15歳未満の児童)との続柄							電話番号					

15歳未満の児童

フリガナ		生年月日	年			月			日			
氏名												
居住地	〒											<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
個人番号												

福岡県知事 殿

私は、身体障害者福祉法第15条第1項の規定に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。

備考

- 1 身体障害のある15才未満の児童については、保護者が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 関係書類として添付する写真の規格等は、次のとおりであること。
 - (1) 縦4cm×横3cm、脱帽（申請者の申出により、知事が、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布などで覆うことを認める場合を除く。）、正面、上半身を撮影したもの
 - (2) 申請前1年以内に撮影したもの（ただし、特別の事情があるときであって、その写真によって本人を認識する上で支障がないときは、この限りではない。）