

市町村コード:	1 2 3 3
市町村名:	伊達市
(振興局名):	胆振総合振興局

身体障害者手帳交付申請書

	年	月	日
本籍地	_____		
居住地	伊達市	町	番地
職業	_____		
教育※	_____		
ふりがな	_____		
氏名	_____	ⓐ	電話番号 _____
個人番号	_____	年	月 日生

15歳未満の児童

教育※ _____

ふりがな _____

氏名 _____

_____ 年 月 日生

個人番号 _____

旧手帳番号 北海道 第 _____ 号 (_____ 年 月 日 交付)

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代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口欄に記入することし、保護者の個人番号は記入する必要が無いこと。
- 2 ※欄は18歳未満の児童について記入すること。
- 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。