

市町村コード:	1233
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

北海道知事 様

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 身体に障害のある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。この場合は児童の氏名及び生年月日欄を口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無いこと。
- 2 ※欄は18歳未満の児童について記入すること。