身体障害者手帳交付申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　 年　　月　　日　　居住地　　鳥取県　　　　　市　　　　　　町　　　　　　　　 番地　　　　　　　　　　　　　郡　　　　　　村ふりがな氏　名 　　　　　　　　　　　　　　　大・昭・平・令　　　年　　 月　　 日生

|  |
| --- |
| ※１５歳未満の児童ふりがな氏　名　　　　　　 平成・令和　　 年　　 月　　 日生【個人番号】 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【個人番号】 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　鳥取県知事　　　　様　　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及び生年月日を　　　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ないこと。

　２　※は１８歳未満の児童についてのみ記入すること。

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。