

新 規
転 入

身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

居住地 静岡市

ふりがな
氏名

(明・大・昭
平・令・西暦 年 月 日生)

続 柄

個人番号

電話 () -

15 歳未満の児童

ふりがな
氏名

(平・令 年 月 日生)

個人番号

(宛先) 静岡市長

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します。

(備考)

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 [] 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。

○ 郵送先が申請者の自宅以外をご希望の場合はご記入ください。

理 由			
住 所	〒 -		
氏名・続柄	続柄		
電 話	() -	登録確認	

○ お住まいの区以外の区で手帳交付をご希望の場合は下記に○を付けてください。

葵区 ・ 駿河区 ・ 清水区

※市記入項目

交付番号		(地域リハビリ推進センター)	(福祉事務所押印 2 欄)	(福祉事務所押印 1 欄)
交付年月日				
再認定時期	R 年 月			
その他				