

身体障害者手帳交付申請書

平成 年 月 日

本籍地 都道府県

居住地 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町

氏名 ふりがな 印 性別 男・女 続柄※

職業

教育※

生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日生

写真添付欄

よこ 3cm
たて 4cm

※ 15歳未満の児童の

ふりがな
氏名

昭和・平成 年 月 日生

佐賀県知事 様

私は身体障害者福祉法第15号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。

(注) 1 身体に障害のある15歳未満の児童については、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。

2 ※欄は、15歳未満の児童についてのみ記入すること。

3 写真は裏面に町村名、氏名を記入し添付すること。

4 不要の文字は抹消すること。

(添付書類) 指定医師による診断書、身体障害者状況調査書