

別表第二号（第二条関係）

身体障害者手帳交付申請書

		年	月	日
本籍地				

コード	<input type="text"/>			
居住地				

職 業				

教 育*				

電 話				

ふりがな		印		
氏 名		_____		
M・T・S・H・R	年	月	日生	(男・女)
個人番号				

<p>15歳未満の児童</p> <p>教 育*</p> <p>_____</p> <p>ふりがな</p> <p>氏 名</p> <p>_____</p> <p>年 月 日生 (男・女)</p> <p>個人番号</p> <p>_____</p>				
群馬県知事 あて				
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か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。
- 2 * 欄は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。