

別記第3号様式の5の2（第2条の5の2関係）

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

函館市長 様

次のとおり身体障害者手帳の交付を受けたいので、身体障害者福祉法第15条第1項の規定により申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日								
	氏 名											
	居 住 地											
	個人番号											
	本人との続柄			電話番号								
15歳未満の児童	フリガナ		生年月日	年 月 日								
	氏 名											
	居 住 地											
	個人番号											

添付書類

- 1 身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の診断書
- 2 身体障害者福祉法第15条第3項に規定する意見書
- 3 身体障害者の写真

- 注
- 1 身体障害のある15歳未満の児童については、身体障害者手帳の交付は、保護者が代わって申請してください。この場合は、保護者の個人番号は、記入する必要はありません。
  - 2 本人との続柄欄および15歳未満の児童欄は、15歳未満の児童の代わりに保護者が身体障害者手帳の交付の申請をする場合に記入してください。