

身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

居住地

ふりがな
氏名

生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日生

続柄
(15歳未満の児童についての申請の場合に記入してください。)

個人番号

連絡先
(電話) —

15歳未満の児童

ふりがな
氏名

生年月日 平成・令和 年 月 日生

個人番号

函館市長 様

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ます。この場合は児童の氏名、生年月日及び個人番号と、保護者の続柄を記入してください。保護者の個人番号は記入する必要がありません。