**身体障害者手帳交付申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月　　日  居　住　地    年　　　　月　　　　日生  個人番号  電話番号　　（　　　　）   |  | | --- | | 15歳未満の児童    年　　　　月　　　日生  個人番号 |   愛媛県知事　中村　時広　様  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致します。 |

（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つて申請することになつている。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　※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。