

別表第二号

身体障害者手帳交付申請書

平成 年 月 日			
本籍地			
居住地			
職業			
教育※			
ふりがな氏名			印
年 月 日生			
15歳未満の児童			
教育※			
ふりがな氏名			
年 月 日生			
北海道知事様			
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 身体に障害のある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。この場合には、児童の氏名及び生年月日を□欄に記入してください。

2 ※は18歳未満の児童についてのみ記入してください。