

身体障害者手帳交付申請書

申請者コード

令和 年 月 日

フリガナ
氏名

印

性別 男・女
1 2

個人番号

職業コード

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
1 2 3 4

職業
又は教育

本籍地 都・道・府・県

都道府県コード

住所 石川県 市・町

郵便番号

保護者氏名等（本人が15歳未満の児童の場合に限り、記入してください。）

フリガナ
氏名

印

性別 男・女 続柄
1 2

続柄コード

職業

職業コード

住所 石川県 市・町

石川県知事様

私は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します。

	町受付	福祉事務所受付	石川県受付
受付印欄			

[必要な書類]

○記入しないでください。

- 申請書
- 診断書（指定様式のもの）
- 写真（たて4cm、よこ3cm）

身体障害者手帳番号	交付年月日
石川県 第 号	平成 . .

- 備考1 申請者コード、職業コード、都道府県コード及び続柄コードは、市町で記入します。
2 申請者本人が署名する場合は、押印を省略することができます。