

写真の大きさ 縦4cm×横3cm (上半身・無帽) ここに貼付しない こと。	県收受印	福祉事務所收受印	町村收受印	受理番号
				更生医療
				手術年月日 年 月 日

別表第2号 (第2条関係)

## 身体障害者手帳交付申請書

		年	月	日																														
居住地																																		
(ふりがな) 氏名																																		
		年	月	日生																														
個人番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																	
		連絡先 ( )																																
続柄 (15歳未満の児童の場合のみ)																																		
<table border="1"> <tr> <td colspan="5">15歳未満の児童</td> </tr> <tr> <td colspan="5">(ふりがな) 氏名</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日生</td> </tr> <tr> <td>個人番号</td> <td colspan="4"> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>					15歳未満の児童					(ふりがな) 氏名							年	月	日生	個人番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>													
15歳未満の児童																																		
(ふりがな) 氏名																																		
		年	月	日生																														
個人番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																	
長野県知事 殿																																		
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。																																		

(備考) 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。

県記入欄		種 級