別表第二号(第二条関係)

新規　　－　　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

個人番号

１５歳未満の児童
教　育※
ふりがな
氏　名
平成　　年　　月　　日生
個人番号

鹿 児 島 県 知 事　　殿

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。

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。