様式第２号の２（第５条の２関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

新規

転入

身体障害者手帳　　　交付申請書

令和６年　４月　１日申請

|  |  |
| --- | --- |
| 居 住 地 | 〒４１０－２３１５　伊豆の国市田京２９９番地の６　　（アパート名表記　希望あり　希望なし） |
| ふりがな氏　　名 | いず　くに　たろう伊豆の国　太郎 | 生年月日 | 大・平・令　　63年　4月　10日 |
| 性　　別 | ・女 | 本人（15歳未満の児童）との続柄 | 父 | 電話番号 | 0558-76-8007 |
| 個人番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | 3 |

　15歳未満の児童

個人番号カードまたは、通知カードの番号を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 居 住 地 | 〒　上記居住地と同じ　　　　　　　　　　　（アパート名表記　希望あり　希望なし） |
| ふりがな氏　　名 | 　いず　くに　はなこ伊豆の国　花子 | 生年月日 | ・令　30　年　1月　1日 |
| 性　　別 | 男・ |  |
| 個人番号対象者が15歳未満の場合、この欄に記入してください。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 0 | 0 |

　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

ています。この場合には、児童の居住地、氏名、生年月日、性別及び個人番号を記入することと

し、保護者の個人番号を記入する必要はありません。

|  |
| --- |
| 市町確認欄 |
| □居住地特例（身体障害者手帳住所が居住地と異なる場合のみチェック） |

静岡県知事　　　　　　　　　様

　　身体障害者福祉法第15条の規定により、身体障害者手帳の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

県記入項目　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（再認定時期　　　　　年　　　月）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請理由 | No | 障害名コード | 障害 | 範囲 | 障 害 部 位 | 等級 | 減免情報 | 原因 |
| 詳細・右 | 詳細・左 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |