

| | | | | |
|--|------|----------|-------|----------------|
| 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4条関係)

身体障害者手帳交付申請書

| | |
|---|--|
| 年 月 日 | |
| 本籍地 | |
| 居住地 | |
| 職業 | |
| 教育※ | |
| ふりがな氏名 年 月 日生 | |
| 続柄 (15歳未満の児童の場合のみ) | |
| 個人番号 | |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> 15歳未満の児童 教育※ ふりがな氏名 年 月 日生 個人番号 </td> </tr> </table> | 15歳未満の児童 教育※ ふりがな氏名 年 月 日生 個人番号 |
| 15歳未満の児童 教育※ ふりがな氏名 年 月 日生 個人番号 | |
| 長野県知事 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 交付されたく関係書類を添えて申請します。 | |

- (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 ※欄は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、記名押印又は署名のいずれかとすること。

| | | |
|------|--|-----|
| 県記入欄 | | 種 級 |
| | | |