

写真の大きさ

縦 4 cm × 横 3 cm
(上半身・無帽)

ここに貼付しない
こと。

県収受印	福祉事務所収受印	町村収受印	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	
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