

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※</td> </tr> <tr> <td>ふりがな氏名 年 月 日生</td> </tr> <tr> <td>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

	上田	丸子	真田	武石	連絡先電話番号
手帳交付希望場所					