必要な添付書類は、
「写真」と「診断書」

～記入例～

写真		福祉事務所収受印	町村収受印	
縦　横 （上半身・無帽） ここに貼付しないこと。		受付印		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

手続日（来庁日）

手帳の交付を受ける障がい者本人について記入（代筆可）

○ 年 ○ 月 ○ 日

居 住 地　上田市大手 1-11-16

職　　業

教　　育※

ふりがな
氏　　名　うえだ　たろう　上田　太郎　○ 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※

分からなければ空欄で結構です。

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　すること。

手帳の受け取り場所（各地域自治センター）を選択し、○を記入。

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	○				0268-23-5158