|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **身体障害者手帳交付申請書** 令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人 | ふりがな |  | 生年月日 | Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ年　　月　　日 |
| 氏　名 | （ 男 ・ 女 ） |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  | 　 |  |  |  |  |  |
| 居住地 | 〒（電話　　　　－　　　　－　　　　） |
| 保護者 | ふりがな |  | 続柄 |  |
| 氏　名 |  | 生年月日 | Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ年　　月　　日 |
| 居住地 | 〒（電話　　　　－　　　　－　　　　） |

注　保護者の欄は、本人が１５歳未満の児童である場合のみ記入してください。 |
| **岡山県知事** 　　　　　　　**殿**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願いたく関係書類を添えて申請します。 |
|  | 認定 | 種 級 |  |  |
| 再　認　定 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　 上記の欄は、申請者は記入しないこと。 |