

市町村コード(市町村名):1555(遠軽町)

(総合)振興局名:オホーツク

別表第2号(第2条関係)

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

(申請者)

住所 〒

紋別郡遠軽町

氏名

本人との続柄

電話番号

※申請者氏名の欄には、手帳交付を受けようとする本人の氏名(保護者が申請される場合は保護者の方の氏名)を記入してください。

身体障害者本人	フリガナ												
	氏名												
	生年月日												
	年 月 日												
居住地	〒	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ											
個人番号													

(備考)

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ます。その場合は、保護者欄に必要事項を記入してください。

保護者	フリガナ												
	氏名												
	生年月日												
	年 月 日												
居住地	〒	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ											

北海道知事 殿

私は、身体障害者福祉法第15条の規定より身体障害者手帳の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。