

市受付日(受付印)

## 身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

|            |                              |        |
|------------|------------------------------|--------|
| フリガナ<br>氏名 | 1 男<br>2 女                   |        |
| 生年月日       | 1 大正<br>2 昭和<br>3 平成<br>4 令和 | 年 月 日生 |

この部分をのり付けする

写真

(規格:縦4cm・横3cm  
の脱帽上半身)

(写真の裏面に氏名及  
び撮影年月日を記入す  
ること)

|     |                                   |     |     |       |
|-----|-----------------------------------|-----|-----|-------|
| 居住地 | 江田島町<br>能美町<br>江田島市<br>沖美町<br>大柿町 | 丁目  | 番 号 | 住所コード |
|     |                                   | 番 地 |     |       |

電話番号( ) -

手帳受取場所

15歳未満の児童

|            |            |
|------------|------------|
| フリガナ<br>氏名 | 1 男<br>2 女 |
| 生年月日       | 年 月 日生     |

江田島市長様

身体障害者福祉法第15条の規定により身体障害者手帳の交付を受けるため、関係書類を添えて申請します。

(備考)

1. 身体に障害のある15歳未満の児童については、手帳の交付を保護者が代わって申請することになっています。  
この場合には、氏名、性別及び生年月日を児童の欄に記入すること。
2. 住所コード欄は、福祉事務所において記入すること。