

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

居住地 鳥取県 市 町
郡 村

ふりがな
氏 名 ㊟

明・大・昭・平・令 年 月 日生

15歳未満の児童

ふりがな
氏 名

年 月 日生

鳥取県知事 様

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願いたく
関係書類を添えて申請致します。

(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及び生年月日を 欄に記入すること。
- 2 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。