法規則別表第2号（第2条関係）

支所受付日（受付印）	本庁受付日（受付印）

※手帳の受け取り希望場所（本庁・八千代支所・美土里支所・高宮支所・甲田支所・向原支所）

身体障害者手帳交付申請書

年　　月　　日

フリガナ 氏　名		1　男 2　女
個人番号		
生年月日	1　大正　3　平成 2　昭和　4　令和　　年　　月　　日生	

この部分をのり付けする

写真　2枚

（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 広島県安芸高田市　　町　　番地	※　市町	※町・大字

15歳未満の児童

フリガナ 氏　名		1　男 2　女
個人番号		
生年月日　平成　　年　　月　　日生		

安芸高田市長　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　15歳未満の児童については、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、個人番号、性別及び生年月日を児童の欄に記入すること。保護者の個人番号は記入する必要はありません。
2　※欄は、交付決定機関において記入します。

同　意　書

身体障害者手帳を交付するために必要な場合は、次の事項に関して私の個人情報を取扱うことに同意します。

○　医療機関等関係機関に対する診断内容等の照会

氏　名
（署名又は記名押印）
（電話番号　　）