

様式第14号（第10条関係）

## 身体障害者手帳交付申請書

年　月　日

(申請者)

住所　〒

氏名

写　真

縦4cm×横3cm  
脱帽・上半身  
一年以内に  
撮影したもの  
貼付しないで提出し  
てください

本人との続柄

電話番号

(\*) 申請者氏名の欄には、手帳の交付を受けようとされる本人の氏名（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			生年月日	年　月　日					
	氏　名									
	居住地	□申請者に同じ		電話番号						
	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ります。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			生年月日	年　月　日
	氏　名				
	居住地	□申請者に同じ		本人との 続　柄	電話番号

高知市福祉事務所長 様

私は、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たいので、関係書類を添えて申請します。