

写真の大きさ 縦4cm×横3cm (上半身・無帽) ここに貼付しない こと。	県収受印	福祉事務所収受印	町村収受印	受理番号
				更生医療
				手術年月日 年 月 日

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			
居 住 地			
(ふりがな) 氏 名			
年 月 日生			
個人番号			
続 柄 (15歳未満の児童の場合のみ)			
15歳未満の児童			
(ふりがな) 氏 名			
年 月 日生			
個人番号			
長野県知事 殿			
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します。			

(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る。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を 欄に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。

県記入欄		種 級