

身体障害者手帳交付申請書		平成 年 月 日					
本籍地							
居住地	佐賀県杵島郡江北町						
職業							
教育※							
氏名	印						
	年 月 日生						
個人番号							
<table border="1" style="margin: 10px auto;"><tr><td>15歳未満の児童</td></tr><tr><td>教育※</td></tr><tr><td>氏名</td></tr><tr><td style="text-align: center;">年 月 日生</td></tr><tr><td>個人番号</td></tr></table>			15歳未満の児童	教育※	氏名	年 月 日生	個人番号
15歳未満の児童							
教育※							
氏名							
年 月 日生							
個人番号							
佐賀県知事殿							
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いたします。							

注1 身体障害のある15才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。この場合は、児童の氏名及び生年月日を口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。

2 ※は、18最未満の児童についてのみ記入すること。

3 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こと。