市町村コード（市町村名）：　０１４８１８　（増毛町　）

（総合）振興局名：

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　本 籍 地居　住　地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職 業教 育※ 氏名　　　　 　　　　　　　印　　　年　　月　　日生個人番号　　 |
|  | 15歳未満の児童教育※個人番号氏名 | 年　　月　　日生 |  |
| 　北海道知事　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いたします。　　　　　紛失しましたので破損し使用に堪えませんの障害程度が変化しましたの |
| でで　　 |

　（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、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無いこと。

　２　※欄は１８歳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。