様式第２号の２（第５条の２関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

身体障害者手帳 新規／転入 交付申請書

年　月　日申請

居住地	〒 （アパート名表記　希望あり　希望なし）												
ふりがな 氏名							生年月日	大・昭 平・令　年　月　日					
性別	男・女	本人（15歳未満の児童）との続柄					電話番号						
個人番号													

15歳未満の児童

居住地	〒 □上記居住地と同じ　（アパート名表記　希望あり　希望なし）												
ふりがな 氏名							生年月日	平・令　年　月　日					
性別	男・女												
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っています。この場合には、児童の居住地、氏名、生年月日、性別及び個人番号を記入することとし、保護者の個人番号を記入する必要はありません。

市町確認欄
□居住地特例 （身体障害者手帳住所が居住地と異なる場合のみチェック）

静岡県知事　　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たいので、関係書類を添えて申請します。

県記入項目　　（再認定時期　　年　　月）

申請理由	No	障害名コード	障害	範囲	障害部位 詳細・右	障害部位 詳細・左	等級	減免情報			原因