

富山県第 号  
交付日

別表第二号（第二条関係）

### 身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

(申請者)

住所 〒

高岡市

氏名

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する本人の氏名（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	ふりがな		生年月日	昭和・平成・令和
	氏名			年 月 日
	居住地	〒	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	
	個人番号			

※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。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	ふりがな		生年月日	昭和・平成
	氏名			年 月 日
	居住地	〒	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	

更生医療

富山県知事 殿

身体障害者福祉法第 15 条の規程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致します。

(備考)

申請書には、タテ 4 cm、ヨコ 3 cmの\*無帽上半身の写真（\*1 年以内に撮ったもの）を 1 枚添付すること。  
\*無帽 申し出により宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布等で覆った場合は除く。  
\*1 年以内 特別の事情があるときであって、その写真により本人を認識する上に支障がない時は、この限りではない。

県受理印	市町村受理印