



# 身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

(申請者)

住所 〒

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	フリガナ												
	氏名							生年月日		年	月	日	
	居住地	〒	□申請者に同じ					電話番号					
	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	フリガナ											
	氏名							生年月日		年	月	日
	居住地	〒	□申請者に同じ					本人との続柄		電話番号		

沖縄県知事 殿

私は、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。

(留意事項)

身体障害者福祉法施行規則第2条第2項第3号に規定する「当該申請に係る身体障害者の写真」の規格は以下のとおりとする。

- 1 写真のサイズは、縦4cm、横3cmとする。
- 2 写真は脱帽して上半身を写したもの（申請者の申出により、知事が宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で布などで覆うことを認める場合を除く。）であること。
- 3 身体障害者手帳申請の時から1年以内に撮ったものであること。ただし、特別の事情があるときであって、その写真によって本人を認識する上で支障がないときは、この限りでない。