

# 記載例

申請者 (A) と本人 (B) 又は  
 申請者 (A) と保護者 (C) <※15 未満の場合のみ>  
 が異なる場合は委任状が必要です。

平成 年 月 日

(宛先) 高松市長

A

申請者 住所

ふりがな  
氏名

印

窓口へ来た方の  
住所・氏名を記入する。  
押印は申請者本人であれば省略可。

本人が15歳未満の場合は、  
保護者を申請者としてください。

## 身体障害者手帳交付申請書

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。

B

本人欄	ふりがな	(□申請者に同じ)					申請者と同一であれば省略可
	氏名						
	個人番号						必ず記入してください。
	住所	(□申請者に同じ) 高松市 町					申請者と同一であれば省略可
	生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日生 ( 歳)	本籍	都・道 府・県
	電話番号				職業 又は教育		

保護者欄は  
15歳未満  
の場合のみ  
記入する。

C

※ 本人が15歳未満のとき

保護者欄	ふりがな	(□申請者に同じ)					申請者と同一であれば省略可
	氏名						
	住所	(□申請者に同じ)					申請者と同一であれば省略可
	生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日生 ( 歳)	続柄	
	電話番号				職業 又は教育		

### 備考

- 本人が15歳未満の児童である場合は、保護者が申請して
- 記名押印に代えて署名することができます。

個人番号等の確認をお願いします。

職権	窓口に来た人	<input type="checkbox"/> 障がい福祉課窓口	<input type="checkbox"/> ( ) 支所・出張所	<input type="checkbox"/> 郵送
	<input type="checkbox"/> 対象者本人	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード/住民票	<input type="checkbox"/> 身分証明書 (写真付) / 公的証明書 2点
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 代理人 (保護者含む)	<input type="checkbox"/> 対象者本人の個人番号カード/通知カード/住民票 (写しで可) <input type="checkbox"/> 委任状/戸籍謄本/登記事項証明書/その他 <input type="checkbox"/> 代理人の身分証明 (写真付) / 公的証明書 2点		