

写真の大きさ

- ・縦4cm×横3cm
(上半身・無帽)
- ・写真は貼らずに
お持ちください。

松本市収受印	再調査収受印		受理番号
			更生医療
			手術年月日 年 月 日

写真あり 写真なし

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

居住地

ふりがな氏名 年 月 日生

続柄
(15歳未満の児童の場合のみ)

個人番号

15歳未満の児童
教 育※

ふりがな氏名 年 月 日生

個人番号

(宛先)
松本市長
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されたく
関係書類を添えて申請します。

- (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ないこと。
- 2 ※欄は18歳未満の児童についてのみ記入すること。

松本市処理欄

番号確認書類	身元確認書類	備 考	事務担当者
個人番号カード 通知カード 個人番号付住民票 その他 ()	個人番号カード 障害者手帳 運転免許証 パスポート 保険証 その他 ()	交付場所 <input type="checkbox"/> 本庁・ <input type="checkbox"/> 西部	
種 級 (再認定 年 月)			審査会 書類審査