様式第1号(第2条関係)

身体障害者手帳交付申請書

年　　月　　日

　(申請先)土浦市福祉事務所長

　　　　申請者居住地

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　下記のとおり申請します。

　第1欄　手帳交付を受けたい者の居住地・氏名等をかい書ではっきり書いてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 | 1　明治　4　平成  2　大正 | | | | | | | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 3　昭和 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |
| 居住地 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　第2欄　保護者の氏名・続柄等をかい書ではっきり書いてください。

(身体に障害のある15歳未満の児童の場合)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 同居  別居 | 1同居  2別居 | 続柄 | A父　B母　C祖父　D祖母　E兄  F姉　Gおじ　Hおば　I親族  J施設長等　Kその他 |
| 氏名 |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 居住地  ※同居は記入不要 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　注意　身体に障害のある15歳未満の児童についての手帳の交付は，保護者等が代わって申請することになっています。この場合には，第2欄も記入してください。

　　　　ただし，児童福祉法第27条第1項第3号の規定により里親(同法第6条の3に規定する養育里親を含む。以下同じ。)に委託され，又は児童福祉施設に入所した児童については，当該里親又は児童福祉施設の長が代わって申請してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | 更生指導台帳番号 | | | | | | | | |  |
|  |  | ― |  | ― |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 市受付年月日 |
| ・　　　・ |
|
|
|
|