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

常陸太田市福祉事務所長　殿

市　　町

申請者居住地　　郡　　村　　番地

氏　名　　（連絡先）

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住所・氏名等を楷書ではっきり書いて下さい。

フリガナ			性別	１男 ２女	生年月日	１大正 ４令和 ２昭和 ３平成　　年　　月　　日
氏　　名						
居住地	0 8	市　　町（大字） 郡　　村				（番地）
個人番号			ＤＶ・虐待等の被害者に係るマイナンバー制度における不開示措置の設定（下部の※を確認し、該当する場合は右のレ点（チェックマーク）を入れてください。）			

第２欄　保護者続柄・氏名等を楷書ではっきり書いて下さい。

（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	0 8	市　　町（大字） 郡　　村				（番地）

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欄も記入して下さい。

ただし，児童福祉法（昭和２２年法律１６４号）第２７条第１項第３号の規定により里親に委託され，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下さい。

氏名については，記名押印又は自筆による署名のいずれかとして下さい。

実施機関コード	更生指導台帳番号
	- -

市町村受付年月日

※マイナンバー制度では、DV・虐待等の被害を受けて避難されている方は所在につながる情報を秘匿できます。マイナンバーカードをDV・虐待等の加害者が所有している場合、加害者が法定代理人である場合、マイナポータルで加害者を代理人設定している場合のいずれかもしくは複数に該当する場合はチェックを入れてください。
チェックの有無の情報は上記の所在につながる情報を秘匿するためにのみ使用します。