市町村コード（市町村名）：　　　１２２６　　　　（　　砂川市　　）

（総合）振興局名：　空知総合振興局

別表第２号（第２条関係）

|  |
| --- |
| 身体障害者手帳交付申請書令和　　年　　月　　日　居　住　地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　 　　　　　　　　印　　年　　月　　日生　　　　　　　　　 続　 　 柄個人番号　　 |
|  | 15歳未満の児童個人番号氏名 | 年　　月　　日生 |  |
| 　北海道知事　様 |
| 　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。　　　　　紛失しましたので破損し使用に堪えませんの障害程度が変化しましたの |
| でで　　 |

　（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無いこと。