市町村コード（市町村名）:1545（　斜里町　）
（総合）振興局名:オホーツク

別表第2号（第2条関係）

身体障害者手帳交付申請書

年　　月　　日

（申請者）
住所　〒

氏名

本人との続柄　　電話番号

※申請者氏名の欄には、手帳交付を受けようとされる本人の氏名
（保護者が申請される場合は保護者の方の氏名）を記入してください。

身体障害者本人	フリガナ												
	氏　　名								生年月日	年　　月　　日			
	居住地	〒　　□申請者に同じ											
	個人番号												

（備考）
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ます。その場合は、保護者欄に必要事項を記入してください。

保護者	フリガナ			
	氏　　名		生年月日	年　　月　　日
	居住地	〒　　□申請者に同じ		

北海道知事　殿

私は、身体障害者福祉法第15条の規定より身体障害者手帳の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。