

第5号様式(2) (第9条関係)

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

沖縄県知事 殿

私は、身体障害者福祉法第15条の規定に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。

申請者

フリガナ			
氏名			生年月日 年 月 日
居住地	〒		
本人(15歳未満の児童)との続柄		電話番号	

※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となっています。

15歳未満の児童

フリガナ											
氏名			生年月日 年 月 日								
	〒		<input type="checkbox"/> 申請者に同じ								
個人番号											

(留意事項)

身体障害者福祉法施行規則第2条第2項第3号に規定する「当該申請に係る身体障害者の写真」の規格は以下のとおりとする。

- 1 写真のサイズは、縦4cm、横3cmとする。
- 2 写真は脱帽して上半身を写したもの(申請者の申出により、知事が宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で布などで覆うことを認める場合を除く。)であること
- 3 身体障害者手帳申請の時から1年以内に撮ったものであること。ただし、特別の事情があるときであって、その写真よって本人を認識する上に支障がないときは、この限りでない。