

# 身体障がい者手帳交付申請書



令和 年 月 日

3 cm
写 真
○脱帽・上半身
○原則として1年以内に撮影したもの。
○写真はのりづけしないでください。

和泉市長 あて

(申請者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

障がい者  
との続柄

## 下記のとおり申請します。

(障がい者(児)の住所・氏名等) ……フリガナを忘れずに記入して下さい。

住 所	フリガナ ----- ( )												
住所コード	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> 電話番号 _____												
氏 名	フリガナ ----- 性 別 _____												
生年月日	_____												
個人番号	_____												

### (医療費の援護)

更生医療	有 ・ 無
障がい者医療	有 ・ 無
福祉事務所・市町村コード	24

[市町村受付]

### [必要な書類]

1. 申請書
2. 診断書 (指定様式のもの)
3. 写真 (たて4cm、よこ3cm)

※記入しないでください。

身体障がい者手帳番号	交 付 年 月 日
和 泉 市	
第                    号	.   .