

# 身体障がい者福祉電話設置申請書

平成 年 月 日

(あて先) 宇都宮市長

申請者	住所							電話番号
	氏名	印						
対象者	住所							電話番号
	氏名							
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	年齢	歳	性別			
	身体障がい者手帳	第 号	年 月 日交付		等級	種 級		
	障がい名							
	療育手帳	第 号	年 月 日交付		程度			
家族欄	氏名	年齢	続柄	職業	氏名	年齢	続柄	職業
備考								

受理年月日 平成 年 月 日	調査及び 確認年月日	平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 却下		
決裁欄	課長	課長補佐	係長	係

# 記入例

【提出先：障がい福祉課（本庁1F）TEL632 - 2302】

## 身体障がい者福祉電話設置申請書

平成 年 月 日

(あて先) 宇都宮市長

申請者	住所	宇都宮市△△町△△番地						電話番号
	氏名	宇都宮 太郎						宇都宮 (シヤチハタ不可)
対象者	住所	同上						電話番号
	氏名	同上						
	生年月日	明・大・昭・平	年齢	〇歳	性別	〇		
	身体障がい者手帳	第〇〇〇〇〇〇号	〇年 〇月 〇日交付	年齢	〇種 〇級			
	障がい名							
	療育手帳	第〇〇〇〇〇〇号	〇年 〇月 〇日交付	程度	〇			
家族欄	氏名	年齢	続柄	職業	氏名	年齢	続柄	職業
	宇都宮 花子	〇	妻	無職				
備考								

受理年月日	調査及び確認年月日	平成 年 月 日
平成 年 月 日		□交付 □却下

決裁欄	課長	課長補佐	係長	係