

身体障害者手帳交付申請書

平成 年 月 日

本 籍 地

居 住 地

職 業

教 育※

電話番号 ()

ふりがな

氏 名

印

生 年 月 日

年

月

日 生

男・女

15歳未満の児童（続柄 ）

教 育※

ふりがな

氏 名

生 年 月 日

平成

年

月

日 生

男・女

千葉県知事

様

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願いたく関係書類を添えて申請いたします。

(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及び生年月日を 欄に記入すること。
- 2 ※欄は18歳未満の児童についてのみ記入すること。
- 3 申請者は氏名を自署することにより、押印を省略することができる。