

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

居 住 地

電 話 番 号 ()

ふりがな

氏 名

生年月日 年 月 日生

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

15歳未満の児童（続柄 ）

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

教 育※

ふりがな

氏 名

生年月日 年 月 日生

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、保護者が代わって申請することになっている。
この場合、児童の氏名、生年月日、個人番号及び申請者との続柄を 欄に記入すること。申請者の個人番号は記入しないこと。
- 2 ※欄は18歳未満の児童については記入すること。
- 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。