

# 身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

本籍地 \_\_\_\_\_ ※都道府県のみ

居住地 習志野市 \_\_\_\_\_

電話番号 自宅 ( )

携帯 ( ) ※本人以外の場合 氏名 続柄

フリガナ ( )

氏名 \_\_\_\_\_ 印 ※自署の場合は押印省略可

生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日生

個人番号

15歳未満の児童の場合 ※1

フリガナ ( )

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄

生年月日 平成・令和 年 月 日生

個人番号

千葉県知事 様

私、身体障害者福祉法第15条の規定により身体障害者手帳を交付願いたく  
関係書類を添えて申請いたします。

(備考) ※1 身体に障害のある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、生年月日及び個人番号を  欄に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。