

身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

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。