

【記入例】身体障害者手帳交付申請書（15歳未満の児童）

令和●年●月●日

【申請者】

（ふりがな） さくら はなこ

氏 名 佐倉 花子

保護者のかたの氏名・居住地・生年月日を記入してください。

居 住 地 佐倉市海隣寺町97番地

生 年 月 日 大正・昭和・平成 60年 1月 1日生

※該当する元号に○印を付けてください

個 人 番 号

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

保護者のかたのマイナンバーを記入不要です。

電話 または FAX 番号 043-484-4164 【続柄（本人）】

※つながりやすい電話番号をご記入ください

15歳未満の児童

（ふりがな） さくら たろう

氏 名 佐倉 太郎

生 年 月 日 平成 ・ 令和 元年10月10日生

※該当する元号に○印を付けてください

個人番号 1234 5678 9012

マイナンバーカードをご確認の上、マイナンバーを記入してください。

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を交付願いたく関係書類を添えて申請します。

（備考）

15歳未満の児童については、保護者が代わって身体障害者手帳の交付を申請することとなっています。対象となる児童の氏名、生年月日及び個人番号を□内に記入してください。その場合、保護者の個人番号は記入する必要はありません。

受付印

--