

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

【申請者】

(ふりがな)

氏 名

居 住 地

生 年 月 日 大正・昭和・平成 年 月 日生

※該当する元号に○印を付けてください

個 人 番 号

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

電話 または FAX 番号 ☎

【続柄 ()】

※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)

氏 名

平成 ・ 令和 年 月 日生

※該当する元号に○印を付けてください

個人番号

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

--