身体障害者手帳交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
|  年 月 日居住地（ﾌﾘｶﾞﾅ）氏 名生年月日 年 月 日生電話番号 - -個人番号

|  |
| --- |
| 15歳未満の児童（ﾌﾘｶﾞﾅ）氏　　名生年月日 年 月 日生個人番号 |

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）

身体障害のある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。