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。