

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

居住地 _____

(フリガナ)
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

(フリガナ)
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。