

身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

本 籍 地

居 住 地 鎌ヶ谷市

電話 ()

職 業

教 育 ※

ふりがな

氏 名

Ⓜ 男・女

生年月日 M・T・S・H・R 年 月 日生

個人番号

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

15歳未満の児童 (続柄)

教 育 ※

ふりがな

児童の氏名

H・R 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)

- 1 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及び生年月日を

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

 欄に記入すること。
- 2 ※は18歳未満の児童についてのみ記入すること。