

身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

居 住 地 鎌ヶ谷市 電話 ()

ふりがな

氏 名

生年月日 T・S・H・R 年 月 日生

続 柄

個人番号

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

15歳未満の児童

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)

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。