

身体障害者手帳交付申請書

令和 年 月 日

居住地 浦安市
ふりがな
氏名
生年月日 R・H・S・T 年 月 日生
続柄
個人番号
電話番号

15歳未満の児童

ふりがな ()
氏名
生年月日 R・H 年 月 日生
個人番号

千葉県知事 様

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、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。