

身体障害者手帳交付申請書

____年 月 日

居 住 地

職 業

教 育 ※

フリガナ

氏 名

印

生

電 話 番 号

個 人 番 号

15歳未満の児童

教 育 ※

フ リ ガ ナ

氏 名

生

個人番号

千葉県知事 熊谷 俊人

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度く関係書類を添えて申請します。

(備 考)

1. 身体に障害のある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。