

# 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	
申請者との続柄	

千葉県知事 熊谷 俊人 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わって申請すること。

この場合、児童の氏名、生年月日、個人番号及び申請者との続柄を  欄に記入することとし、

保護者の個人番号は記入しないこと。