身 体 障 害 者 手 帳 交 付 申 請 書

|  |  |
| --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日　本　籍　地居　住　地職　　　業教　　　育※　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　　）ふりがな氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　年　　月　　日生　男・女

|  |
| --- |
| １５歳未満の児童（続柄　　　　）教　　　育※ふりがな氏　　　名生年月日　　　　　　　年　　月　　日生　男・女 |

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の交付願いたく関係書類を添えて申請いたします。 |

（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　※欄は１８歳未満の児童についてのみ記入すること。