身体障害者手帳交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日　居住地　　長生郡白子町職　業教　育　※　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　女 大正 ・ 昭和 ・ 平成　　　年　　月　　日　　生　　　　　　個人番号：

|  |
| --- |
| １５歳未満の児童　　　（続柄　　　　　　　）教　育　※　個人番号：　　　年　　月　　日　生　 |

千葉県知事　熊　谷　俊　人　殿　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）

　　　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。この場合、児童の氏名及び生年月日等を□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。

３．氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。