

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

居住地	松戸市 電話番号 ()
フリガナ	
申請者氏名	
個人番号	
生年月日	大正・昭和 年 月 日生 平成・令和

15歳未満の児童（続柄)

フリガナ	
氏名	
個人番号	
生年月日	平成・令和 年 月 日生

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を交付願いたく
関係書類を添えて申請いたします。

(備考)

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15歳未満の児童欄
に記入すること。

身体障害者手帳交付申請書

記入例

居住地	松戸市 根本387-5	マンション・アパート名は、住民票どおりに記入してください。
フリガナ	マツド タロウ	氏名の旧字体・略字は、戸籍どおりに記入してください。
申請者氏名	松戸 太郎	
個人番号	0123 4567 8900	障害者本人が15歳未満の場合は保護者氏名、15歳以上の場合は本人氏名を記入してください。
生年月日	大正・昭和 25年 3月 14日生 平成・令和	

15歳未満の児童（続柄 _____）

フリガナ	
氏名	申請日時点で障害者本人が15歳未満の場合のみ記入してください。
個人番号	
生年月日	平成・令和 _____年 _____月 _____日生

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を交付願いたく
関係書類を添えて申請いたします。

(備考)

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15歳未満の児童欄に記入すること。