

記入例

身体障害者手帳交付申請書

令和〇年〇月〇日

居住地 柏市柏五丁目10番1号

(フリガナ) カシワ タロウ
氏名 柏 太郎

生年月日 平成2年1月1日生

電話番号 04-7167-1136

個人番号

対象者の住所・氏名の記入をお願いします。
※対象者が15歳未満の場合は、保護者の住所、氏名を記入してください。
(手帳の保護者欄に記載されます。)

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

対象者が15歳未満の児童の場合にご記入ください。

柏市長 あて

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、生年月日及び個人番号を□欄に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。

※写真（縦4cm×横3cm 裏面に氏名記入）の添付をお願いします。