

## 記入例

### 身体障害者手帳交付申請書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

居住地 柏市柏五丁目10番1号

(フリガナ)  
氏名 柏 太郎 印

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。)

対象者が15歳未満の児童の場合にご記入ください。

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 \_\_\_\_\_

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)

- 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、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。
- 2 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。

※写真(縦4cm×横3cm 裏面に氏名記入)の添付をお願いします。