記入例

身体障害者手帳交付申請書

写真
縦4cm×横3cm
脱帽・上半身
一年以内に
撮影したもの
貼付しないで提
出してください

年　月　日

身体障害者本人の住所・氏名を記入
（身体障害者本人が
15歳未満の場合は保護者）

（申請者）
住所　〒２７７－８５０５
柏市柏五丁目１０番１号
氏名　柏　太郎
本人との続柄　本人　電話番号　０４－７１６７－１１３６

（＊）申請者氏名の欄には、手帳の交付を受けようとされる本人の氏名（保護者が申請される場合は保護者の方の氏名）を記入してください。

身体障害者本人	フリガナ	カシワ　タロウ	生年月日	昭和●年　●月　●日
	氏　名	柏　太郎		
	居住地	〒　☑申請者に同じ	電話番号	04-7167-1136
	個人番号	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●		

申請者と異なる住所の場合は要記入
同じ場合は「□申請者に同じ」へ
レ点チェック

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ます。この場合には、保護者欄を記入いただくようお願いします。

保護者	フリガナ		生年月日	年　月　日
	氏　名			
	居住地	〒　□申請者に同じ	本人との続柄	
			電話番号	

柏市長　あて

私は、身体障害者福祉法第15条の規
えて申請します。

身体障害者本人が１５歳未満の場合は記入
（手帳の保護者欄に記入されます。）