

# 記入例

第十六号様式（第十八条第一項）

①県提出用

## 障害者手帳交付申請書

令和〇年〇月〇日

千葉県知事様

次の事項、(○印)について、申請します。  
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条による障害者手帳の

- (○) 新規 ( ) 更新 ( ) 障害等級変更  
( ) 他の都道府県又は千葉市からの住所変更による手帳交付

該当する区分に○を記入下さい。

注 前回の申請内容と異なる場合は、右の□にレ印をつけてください。

氏名	カナ	カシヲ	タロウ	生年月日	年	月	日
	(濁点は1マス使い、氏と名の間は1マスあけてください。)			大・昭	02	01	01
	漢字	柏	太郎	平・令			
住所	(申請者が自署することにより押印を省略できます。)						
	郵便番号	277-8505	千葉県柏	市	*****	町	*****
	字名 地番	柏五丁目10番1号					
添付書類 (○印)	(○) 医師の診断書(手帳用)		既存の手帳の有効期限		年	月	日
	( ) 年金証書等の写し( 級) 同意書		既存の手帳の手帳番号				※
	( ) 特別障害給付金受給資格者証等の写し( 級) 同意書		前回の審査状況	診・年・他	( ) 級		※
手帳受領者 (○印)	氏名	柏花子	障害者との関係	妻	電話番号	04	
	住所	郵便番号 277-8505 柏市柏五丁目10番1号			(7167)	1136	
県処理欄 ※	障害等級	手帳受領者に該当する区分に○を記入の上、 代行者が受領の場合は上部枠内に必要事項 を記入下さい。					まで

該当する区分に○を記入下さい。

- 注 1 手帳の添付書類書及び直給資格者証(特別障害給付金支給決定通知書)及び直近の国庫金振込通知書(国庫金送金通知書)の写しが必要。 2 年金証書等の写し又は特別障害給付金受給資格者証等の写しによる申請の場合は、障害等級の判定のために社会保険事務所又は各共済組合等に対し、年金の等級を照会することがあります。 3 写真は脱帽して上半身を写したもので、1年以内に撮影したものを添付してください。 4 ※の欄は記入しないでください。 5 記入に当たっては、黒又は青のボールペンを使用してください。

市町村受理印 ※