この書類は郵送可能です。（出張所・連絡所でもお預かりします。）　障害福祉課

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳交付申請書年　　月　　日　　　船 橋 市 長　　あて　申請者（※本人が１５歳未満の児童の場合は保護者の氏名等をご記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| 居住地 | 船橋市 |
| ふりがな | 　 |
| 氏名 | 　　男・女 |
| 生年月日 | 大正・昭和 | 　　　　年　　　　　月　　　　　日 生 |
| 平成・令和 |
| 電話番号 | 　　　　　　－　　　　　　　　－ |
| 個人番号(マイナンバー) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【本人が１５歳未満の児童】※上記の申請者が保護者として手帳に記載されます

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 児童の氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男・女 |
| 生年月日 | 平成・令和　　 年 　月　 日 生 | 申請者との続柄 |  |
| 個人番号（マイナンバー） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ※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。その場合には、児童の氏名及び生年月日を記入すること。 |

身体障害者福祉法第１５条の規定により身体障害者手帳の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請いたします。［必要な書類］・診断書（指定様式のもの）　・写真２枚（たて４ｃｍ、よこ３ｃｍ） |

*令和６年４月版*