

(記入例) 赤枠の中を記入してください。

障害者手帳交付申請書

申請日を記入してください。

令和6年1月31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交付申請書

（○）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

申 精神 障 害 者 本 人 者	カナ	フ	ナ	ハ	シ	イ	チ	ロ	ウ						生年月日	年	月	日			
	氏名													大・昭	4	5	0	1	3	1	
(濁点は1マスを使い、氏と名の間は1マスあけてください。)																					
漢字 船橋 一郎																					
住 所	郵便番号	2	7	4	—	8	5	0	1	船橋 市 郡							町村	電話番号			
	字名地番	湊	町	2	丁	目	1	0	番	2	5	号						047 (436) 2729			
	方書	船	橋	市	役	所	ビ	ル	2	0	1	号									
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2									
添付書類 (○印)	() 医師の診断書(手帳用)	既存の手 障害者の氏名(自署)、生年月日、住所、 電話番号、個人番号(マイナンバー)を 記入してください。												前回の審査状況							
	() 年金証書等の写し(同意書)													級	診・年・他	() 級	※				
() 特別障害給付金受給資格者等の写し(同意書)	級																				
() 障害者手帳(級)																					
() 写真(縦4cm×横3cm)																					
手帳受領者 (○印)	代行者	氏名	船	橋	市									障害者との関係	電話番号						
本人 (○印)	代行者	住所	郵便番号												()						
県処理欄																					

手帳の受け取り方法を指定してください。

本人が受け取りたい場合

- ①郵送希望 →代行者欄に○をつけ、右枠の氏名欄に「船橋市」と記入してください。
 ②窓口交付希望 →本人欄に○をつけてください。

本人以外が受け取りたい場合

代行者に「○」をつけ、右枠に代行者の氏名、住所、
 障害者との関係、電話番号を記入してください。

※郵送希望の場合は、特定記録により
送付いたします。※窓口交付希望の場合は、手帳の準備
ができましたら通知を送付いたします。
 その通知を市役所2階の障害福祉課で
ご提示ください。