

身体障害者手帳交付申請書

令和 3 年 4 月 1 日

本籍地

居住地

前橋市朝日町三丁目36番17

職業

教育*

電話

027-220-5711 (前橋花子(長女))

氏名 前橋 太郎

明・大・昭・平 20 年 10 月 10 日生

個人番号 1234 5678 9012

15歳未満の児童

教育*

氏名

年 月 日生

個人番号

電話番号が本人以外の場合は、氏名と本人との続柄も記入してください

15歳未満の児童の場合、氏名、生年月日、マイナンバーを記入してください。
※保護者のマイナンバーは記入不要です。

(あて先) 前橋市長
私身体障害者福祉法第15条の規定により
て申請いたします。

(備考)

- 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及び生年月日及び個人番号を、15歳未満の児童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。
- *は18歳未満の児童についてのみ記入すること。

※前橋市記入欄 (種 級)			
障害原因 1	障害原因 2	障害名	備考