

申請者が15歳以上の場合

身体障害者手帳交付申請書

前橋 太郎

セロテープで貼る

前橋市朝日町
3-36-17

申請年月日 R6 年 5 月 1 日

申請者 (15歳未満の児童の申請は、保護者の氏名等)

フリガナ	マエバシ タロウ	生年月日	S45年 1月 20日									
氏名	前橋 太郎											
居住地	〒 371-0014 前橋市朝日町三丁目36番17号											
※個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
本人(15歳未満の児童)との続柄		電話番号	027-220-5711									

※15歳未満の児童の保護者が申請する場合、保護者の個人番号の記載は不要です。

15歳未満の児童 (15歳未満の児童の場合記入)

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名					
居住地	〒				<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
個人番号					

(宛先) 前橋市長

私は、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します。

※前橋市記入欄 (種 級)		障害名	備考
障害原因 1	障害原因 2		

本課受付印	支所等受付印

申請者が15歳未満の児童の場合

身体障害者手帳交付申請書

前橋 花子

セロテープで貼る

前橋市朝日町
3-36-17

申請年月日 R6 年 5 月 1 日

申請者 (15歳未満の児童の申請は、保護者の氏名等)

フリガナ	マエバシ ジロウ	生年月日	H5年 6月 15日									
氏名	前橋 次郎											
居住地	〒 371-0014 前橋市朝日町三丁目36番17号											
※個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
本人(15歳未満の児童)との続柄	父		電話番号	027-220-5711								

※15歳未満の児童の保護者が申請する場合、保護者の個人番号の記載は不要です。

15歳未満の児童 (15歳未満の児童の場合記入)

フリガナ	マエバシ ハナコ	生年月日	R2年 3月 20日									
氏名	前橋 花子											
居住地	〒 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ											
個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8

(宛先) 前橋市長

私は、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します。

※前橋市記入欄 (種 級)		障害名	備考
障害原因1	障害原因2		

本課受付印	支所等受付印