

(記入例) 赤枠の中を記入してください。

申請日を記入してください

# 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

該当する箇所に○をしてください

- 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

⑨ 前回の申請内容と異なる場合は、右の□にレ印を付けてください。

精神障害者本人	氏名	カナ	マツド	タロウ	生年月日	年	月	日
	漢字	松戸	太郎	大・昭	〇	2	0	1
	郵便番号	2	7	1	-	8	5	8
	住所	松戸	市	郡	〇	2	0	1
住所	字名	根本	3	8	7	番地の	5	047
	方書							(366)
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8
添付書類 (○印)	<input type="checkbox"/> 医師の診断書 (手帳用)	既存の手帳の有		障害者の氏名、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。	診・年・他 ( ) 級 ※			
	<input type="checkbox"/> 年金証書等の写し ( ) 級	既存の手帳の有						
	<input type="checkbox"/> 同意書	既存の手帳の有						
	<input type="checkbox"/> 特別障害者給付金受給資格者証等の写し ( ) 級	既存の手帳の有						
手帳受領者 (○印)	氏名	住所	障害者との関係	電話番号				
本人								
代行者								
障害等級	承認期間	令和	から	令和				

手帳の受け取り方法を指定してください。

**本人の受取を希望する場合**

① 郵送希望 → 代行者欄に○をつけ、右枠の氏名欄に「松戸市」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。

**本人以外の受取を希望する場合**

代行者欄に○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。

代行者の住所が本人と同じ場合、「同上」等で構わないので住所欄は必ず記入してください。

※ 郵送希望の場合は、簡易書留により送付いたします。

※ 窓口交付希望の場合は、手帳準備ができましたら通知を送付いたします。

その通知を松戸市役所新館3階の障害福祉課でご提示ください。

※

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。