様式第 19 号

【記入例】

障 害 者 手 帳 申 請 書

（あて先）千葉市長　　令和７年１２月　１日

該当する項目に「レ」を記入してください。

私は、精神保健及び精神[illegible]害者保健福祉手帳について、下記の事由により交付を申請します。

□新規交付	☑更　新	□障害等級変更	□千葉市外からの転入による手帳交付

該当する項目のみ以下に記入する。

既存の手帳番号	1	2	3	4	5	6	7	有効期限	令和８年　２月２８日	等　級	2
既存の自立支援医療費受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	有効期限	令和８年　７月３１日	自立支援医療費同時申請	有

申請書類に不備や不足がある場合、連絡させていただきますので、日中つながる電話番号を必ずご記入ください。

障害者本人（申請者）	ﾌﾘｶﾞﾅ	チバ　タロウ		生年月日	平成１１年１１月
	氏名	千葉　太郎　千葉（自署又は記名押印）			
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	連絡先	電話番号	（携帯電話など平日、日[illegible]）090－XXXX－X[illegible]
	住所	千葉市　中央　区　千葉港〇－〇 〇〇ハイツ３０３		電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	abcdefg@hijk.co[illegible]

家族の連絡先（障害者本人が18歳未満の場合記入）	ﾌﾘｶﾞﾅ		続柄		障害者本人から見て
	氏名				
	住所	□障[illegible] □障[illegible]	連絡先		の連絡先）
				ｱﾄﾞﾚｽ	@

障害者本人が１８歳未満の場合のみ、記入してください。
（申請書類に不備や不足がある場合、連絡させていただきますので、電話番号欄には、日中つながる電話番号を必ずご記入ください。）

添付書類	□医師の診断書（手帳用） ☑年金証書等の写し（ 2 級）・同意書 □特別障害給付金受給資格者証等の写し（　　級）・同意書 ☑障害者手帳の写し ☑写真（縦４cm×横３cm）

該当する項目に「レ」や数字を記入してください。

（注）１　手帳の新規交付、更新又は障害等[illegible]「医師の診断書（精神障害者保健福祉手帳用）又は、「障害年金の年金証書、年金裁定[illegible]資格者証」（特別障害者給付金支給決定通知書）及び直近の国[illegible]

２　年金証書等の写し又は特別障害給付金受給資格者証等の写しによる申請の場合は、障害等級の判定のために年金事務所又は各共済組合等に対し、年金の障害等級を照会することがあります。

３　写真（縦 4cm×横 3cm）は、脱帽して上半身を写したもので、１年以内に撮影したものを添付してください。

障害者本人以外が申請手続を代行する場合は以下に記入する。

代行者	ﾌﾘｶﾞﾅ		本人との関係		障害者本人から見て
	氏名				
	住所		連絡先		
				ｱﾄﾞﾚｽ	@

障害者本人以外が申請手続を代行する場合のみ、記入してください。
（申請書類に不備や不足がある場合、連絡させていただきますので、電話番号欄には、日中つながる電話番号を必ずご記入ください。）

ここから下の欄には記入しないでください。

千葉市記入欄			保健福祉センター受理印
□期限切れ新規 □期限切れ３か月内更新	連絡事項・備考	通知送付先：　☑障害者本人　□代行者　□その他（以下に記入）	

通知送付先について該当する項目に「レ」を記入してください。また、その他に「レ」を記入した場合は、以下に本人との関係、送付先住所、宛名をご記入ください。（上部に「ここから下の欄には記入しないでください。」と記載されていますが無視してください。）