

(記載例)

別紙様式 1

身体障害者手帳英訳証明申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

千葉県健康福祉部障害者福祉推進課長 様

請求者氏名 千葉 太郎

下記の身体障害者手帳について、英訳証明書の交付を依頼します。

記

1 申請者（手帳所持者本人）について

居住地： 千葉県〇〇市〇〇町〇—〇

ふりがな： ちば たろう

氏名： 千葉 太郎

→ローマ字での氏名の表記を記載してください。

Chiba Taro )

生年月日：平成〇〇年〇〇月〇〇日生

請求者との続柄：  本人  保護者  その他 ( )

2 手帳記載内容

手帳番号	千葉県第 1234567 号	交付年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
障害名	疾病による心臓機能障害（1級）		
	〔 等級 1 級 種別 1 種 〕		

- \* 証明書の交付は、お住まいのある市町村窓口を經由して行います。
- \* 身体障害のある15歳未満の児童については、保護者が代わって申請すること。
- \* 代理で申請される場合は、①身体障害者本人からの委任状、②請求者の住民票、③請求者の身分証明証の写しも併せて御提出ください。