


住所・氏名・生年月日、障害の程度(点線部分)が分かるページが必要です。赤い部分を撮影し送付してください。

1 身体障害者手帳

表面


本人の欄		障害名	障害名 ○○○○	<div style="text-align: center;">身体障害者手帳</div> <div style="text-align: right;">岐阜県第 0000000 号</div> <div style="text-align: center;">  <div style="border: 1px dashed green; padding: 5px; display: inline-block;"> 身体障害者 等級表に よる等級 </div> </div> <div style="text-align: center;"> 旅客鉄道株式会社 社会貢献部 </div> <div style="text-align: right;"> 令和○○年○月○日交付 氏名 ○○ ○○ 平成○○年○月○日生 </div> <div style="text-align: right; padding-top: 20px;"> 岐阜県 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">印</div> </div>
現住所	変更 年月日	確認業務所長 又は町村長印	当初交付年月日 平成○○年○月○日	
<div style="border: 2px dashed green; padding: 5px;"> 多治見市○○町 ○○番地の○ </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; display: inline-block;"> 印 </div>			

裏面

[illegible]

2 療育手帳

表面


療育手帳		判定の記録											
	岐阜県第 0000000号	本人住所	<table border="1"><tr><td>身体障害者手帳番号</td><td>鑑</td></tr><tr><td>鑑</td><td>号</td></tr><tr><td>判定年月日</td><td>令和 年 月 日</td></tr><tr><td>次の判定年月</td><td>年 月</td></tr><tr><td>判定機関</td><td></td></tr></table>	身体障害者手帳番号	鑑	鑑	号	判定年月日	令和 年 月 日	次の判定年月	年 月	判定機関	
	身体障害者手帳番号	鑑											
鑑	号												
判定年月日	令和 年 月 日												
次の判定年月	年 月												
判定機関													
旅客鉄道株式会社 社旅客運賃減額 第〇種		電話番号 保護者氏名 保護者住所											
令和〇〇年〇月〇日交付		続柄 電話番号											
氏名 〇〇 〇〇		当初交付年月日 平成〇〇年〇月〇日											
平成〇〇年〇月〇日生													
岐阜県	印												

裏面

[illegible]

3 精神障害者保健福祉手帳

表面のみ



氏 名

生年月日

昭和〇年〇月〇日

〇〇〇〇

交付日

令和〇年〇月〇日

有効期限

令和△年〇月〇日

更新

令和〇年〇月〇日

更新

平成〇年〇月〇日

住所

多治見市〇〇町

岐阜県

印

障害等級

〇級

手帳番号

〇〇〇〇-〇号

備考

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
第45条の保健福祉手帳