

障がい者割引回数券を購入する場合に添付する画像について

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 ○○○○ 当初交付年月日 平成〇〇年〇月〇日	身体障害者手帳 岐阜県 第 0000000号 身体障害者 等級表に〇級 による等級 旅客鉄道株式会社〇種 社旅客運賃減額 令和〇〇年〇月〇日交付 氏名 ○○○○ 平成〇〇年〇月〇日生 岐阜県 印
-------------	---	--

裏面

有料道路印		
-------	--	--

2 療育手帳

表面

療育手帳 岐阜県 第 0000000号 旅客鉄道株式会社旅客運賃減額 第〇種 令和〇〇年〇月〇日交付 氏名 ○○○○ 平成〇〇年〇月〇日生 岐阜県 印	本人住所 電話番号 保護者氏名 保護者住所 統柄 電話番号 当初交付年月日 平成〇〇年〇月〇日	判定の記録 (教示) 1 この処分に不服があるときは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、岐阜県知事に対して審査請求することができます。 2 この処分に不服があるときは、上記1の審査請求のほか、
---	---	---

裏面

--	--	--

3 精神障害者保健福祉手帳

表面のみ

 生年月日 昭和〇〇年〇月〇日 住所 多治見市〇〇町 障害等級 ○級 手帳番号 ○○○○-〇号	交付日 令和〇〇年〇月〇日 有効期限 令和△年〇月〇日 更新 令和〇〇年〇月〇日 更新 平成〇〇年〇月〇日 岐阜県 印 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
---	---