

バスを降車する際にそれぞれの手帳を運転士に提示してください。提示することにより運賃を半額にすることが
きます。

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 style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> 岐阜県第 0000000号 </div> <div>  </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> 身体障害者 等級表に よる等級 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> 旅客鉄道株式会社 社旅客運賃減額 </div> </div>
現住所	変更 年月日	福祉事務所長 又は町村長印	当初交付年月日 平成○○年○月○日		令和○○年○月○日交付 氏名 ○○ ○○ 平成○○年○月○日生 岐阜県
多治見市○○町 ○○番地の○					

裏面


台帳票紙種別・票面(番号) 昭和44年度用紙		昭和44年度用紙 式部省用紙	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

有料道路

印




表面

<h3>療育手帳</h3>		<h3>本人住所</h3>											
	岐阜県第 0000000号	電話番号 保護者氏名 保護者住所	<h3>判定の記録</h3> <table border="1"><tr><td rowspan="3">療育手帳 判定記録 (本人住所)</td><td>身体障害者手帳番号 第 号</td><td>級</td></tr><tr><td>判定年月日 令和 年 月 日</td><td></td></tr><tr><td>次の判定年月 年 月</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">判定機関</td><td></td></tr></table>	療育手帳 判定記録 (本人住所)	身体障害者手帳番号 第 号	級	判定年月日 令和 年 月 日		次の判定年月 年 月		判定機関		
	療育手帳 判定記録 (本人住所)	身体障害者手帳番号 第 号			級								
		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 旅客運賃減額 第 〇 種	続 柄 電話番号 当初交付年月日 平成〇〇年〇月〇日	(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を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、											
令和〇〇年〇月〇日交付 氏名 〇〇 〇〇 平成〇〇年〇月〇日生													
岐阜県	印												

裏面

[illegible]

表面のみ

	生年月日	昭和〇年〇月〇日	氏名	〇〇〇	交付日	令和〇年〇月〇日	備考
					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				
障害等級	〇級		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				
手帳番号	〇〇〇〇-〇号						