

重要 コピーを提出する際は印字内容が全て確認できるようにコピーしてください

○ 障害者のいる世帯の証明（コピー可）

- ・ 障害者対象の氏名が世帯の構成員であること
- ・ 氏名、障害名・等級、手帳番号が記載されていること
- ・ 有効期限がある場合は申請時点で有効期限内であること
- ・ 次の判定年月が記載されている場合は申請時点で判定年月以内であること

○ 身体障害者手帳

身体障害者手帳

神奈川県 第123456号

交付年月日 令和3年4月1日

再交付年月日 令和5年11月1日

氏名 神奈川 太郎

生年月日 平成元年4月1日

住所 神奈川県福祉子ども市みらい町1234
県庁マンション1234

保護者氏名 神奈川 花子 続柄 母

住所 神奈川県福祉子ども市みらい町1234
県庁マンション1234

身体障害者等級表による級別 3級

旅客鉄道株式会社旅客運賃減額 第1種

神奈川県 印

障害等級 1級

手帳番号 0123456

交付年月日 令和4年9月3日

有効期限 令和6年9月30日

自立支援医療受給者番号 0123456

東京都知事

住所 東京都港区西新橋2-16-1

氏名 たばこ 太郎

生年月日 昭和62年2月1日

性別 男性

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

○ 療育手帳

療育手帳 山口県 第15000号

平成25年10月31日 交付 平成26年10月31日 再交付

氏名 山口 健太郎

平成20年12月12日 生 性別 男

住所 山口県山口市滝町1-1

保護者氏名 山口 健次郎 続柄 成年後見人

住所 山口県山口市滝町1-1

障害の程度(総合判定) A

旅客鉄道株式会社旅客運賃減額 1種知的障害者

航空割引 本人・介護者

判定年月日 平成26年10月15日

判定機関 知的障害者更生相談所

合併障害 脳原上肢、脳原移動 身体障害1級

次の判定年月 令和5年10月

山口県 印

公費負担者番号 1 2 3 4 5 6 7 8

公費負担医療の受給者番号 1 2 3 4 5 6 7

〇〇県知事

氏名 名大 ハル

ふりがな めいだい はる

生年月日 昭和14年3月20日生

満6歳 生別 女

〇〇県

居住地(現在地) 〇〇市

交付年月日 昭和30年7月1日

法第1条による区分	第1号
被爆の場所	広島県東観音町 爆心地から 1.5 キロメートル

○ その他

- ・ 精神保健福祉手帳
- ・ 被爆者健康手帳
- ・ 公害医療手帳 等