

※ 診断や認定を受けたときに記入しましょう。

手 帳 の 有 無	○ 身体障害者手帳																												
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">種</td> <td style="width: 15%;">級</td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 15%;">交付日</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">日</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="border-top: 1px dashed black;">(障害名 _____)</td> </tr> <tr> <td>種</td> <td>級</td> <td></td> <td>再交付日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="border-top: 1px dashed black;">(障害名 _____)</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">* 補装具や日常生活用具等の給付記録も一緒に綴じ込むことをお勧めします *</p>	種	級		交付日	年	月	日	(障害名 _____)							種	級		再交付日	年	月	日	(障害名 _____)						
	種	級		交付日	年	月	日																						
(障害名 _____)																													
種	級		再交付日	年	月	日																							
(障害名 _____)																													
○ 療育手帳																													
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">A</td> <td style="width: 15%;">・</td> <td style="width: 15%;">B</td> <td style="width: 15%;">交付日</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">日</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>・</td> <td>B</td> <td>・</td> <td>非該当</td> <td>程度変更日</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	A	・	B	交付日	年	月	日	A	・	B	・	非該当	程度変更日	年 月 日															
A	・	B	交付日	年	月	日																							
A	・	B	・	非該当	程度変更日	年 月 日																							
○ 精神障害者保健福祉手帳																													
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">級</td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 15%;">交付日</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">日</td> </tr> <tr> <td>級</td> <td></td> <td>等級変更日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table>	級		交付日	年	月	日	級		等級変更日	年	月	日																	
級		交付日	年	月	日																								
級		等級変更日	年	月	日																								
手 当	特別児童扶養手当 (開始月 年 月 ~ 資格喪失日 年 月 日) 障害児福祉手当 (開始月 年 月 ~ 資格喪失日 年 月 日) 特別障害者手当 (開始月 年 月 ~ 資格喪失日 年 月 日) その他 ()																												
年 金	障害基礎年金 ・ 障害厚生年金 ・ その他 () (開始日 年 月 日)																												
病 名 (障害名)	診断時期 (年月：年齢)	診断機関 (担当医等)																											