

### 障害者手帳等に関する申出書

◆ 障害者手帳について記入してください。

|                    |  |   |       |
|--------------------|--|---|-------|
| 氏名                 |  |   |       |
| 生年月日               | 昭和・平成                                    | 年 | 月 日   |
| 手帳の種類<br>(該当を○で囲む) | ① 身体障害者手帳      ② 療育手帳      ③ 精神障害者保健福祉手帳 |   |       |
| 交付番号               | 第  | 号 | 等級 種級 |
| 交付年月日              | 昭和・平成・令和 年 月 日<br>〔再交付 昭和・平成・令和 年 月 日〕   |   |       |
| 障害名                | <hr/> <hr/> <hr/>                        |   |       |

◆ 試験会場準備等のため必要ですので、下記事項の ア または イ のいずれかを○で囲んでください。

|                                   |        |         |
|-----------------------------------|--------|---------|
| 1 車いすを                            | ア 使用する | イ 使用しない |
| 2 付添いの人は                          | ア 来る   | イ 来ない   |
| 3 補装具を                            | ア 使用する | イ 使用しない |
| 〔使用する場合の補装具： 補聴器 松葉杖 その他( )〕      |        |         |
| 4 福祉機器を                           | ア 使用する | イ 使用しない |
| 〔使用する場合の機器： ]                     |        |         |
| 5 その他、必要と思われる事項があれば記入してください。      |        |         |
| 〔 )                               |        |         |
| ※ 本申出書を提出する際は、障害者手帳等の写しを添付してください。 |        |         |