

身体障害者手帳に関する申出書

◆ 身体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	
交 付 年 月 日	昭和・平成	年	月	日	
	[再交付	昭和・平成	年	月	日]
交 付 番 号	第	号	等 級	種 級	
障 害 区 分 (該当を○で囲む)	視覚機能障害	聴覚機能障害	音声・言語機能障害		
	肢体不自由	内部機能障害 ()			
障 害 名					

◆ 試験会場準備等のため必要ですので、下記事項の ア 又は 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 手話通訳者を	ア 必要とする	イ 必要としない
3 付添いの人は	ア 来る	イ 来ない
4 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() 〕		
5 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：]		
6 その他、必要と思われる事項があれば記入してください。		
()		