

療育手帳の写し見本

A4 に療育手帳の 4 面が入るようにして下さい。

沖縄県

第 号

平成 年 月 日 交付

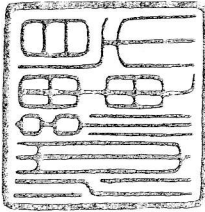
再交付



(氏名)

平成 年 月 日 生

(性別)



沖縄県

判定の記録	
障害の程度 (総合判定)	合併障害
B 2	(身体障害者手帳 級)
	判定年月日
	次の判定年月
判定機関	
旅客鉄道株式会社旅客運賃減額 第二種	
判定の記録	
障害の程度 (総合判定)	合併障害
	(身体障害者手帳 級)
	判定年月日
	次の判定年月
判定機関	
旅客鉄道株式会社旅客運賃減額	

判定の記録	
障害の程度 (総合判定)	合併障害
	(身体障害者手帳 級)
	判定年月日
	次の判定年月
判定機関	
旅客鉄道株式会社旅客運賃減額	
判定の記録	
障害の程度 (総合判定)	合併障害
	(身体障害者手帳 級)
	判定年月日
	次の判定年月
判定機関	
旅客鉄道株式会社旅客運賃減額	

本人の欄	
(現住所)	号
(現住所)	
変更年月日	市町村福祉事務所長 又は 町村 長 印
保護者の欄	
(氏 名)	(続柄)
(現住所)	
(電 話)	
(氏 名)	(続柄)
(現住所)	
(電 話)	
変更年月日	市町村福祉事務所長 又は 町村 長 印