**○手帳・受給者証の記録**

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方は記入しましょう。☆更新の時期に気を付けましょう。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手帳等の種類 |  | 番号 |  |
| 交　付　日 | 年　　月　　日 | 次回更新時期 | 年　　月　　日  更新なし □ |
| 特記事項（障害名、障害程度、障害等級、疾患名等） | | | |
| 手帳等の種類 |  | 番号 |  |
| 交　付　日 | 年　　月　　日 | 次回更新時期 | 年　　月　　日  更新なし □ |
| 特記事項（障害名、障害程度、障害等級、疾患名等） | | | |
| 手帳等の種類 |  | 番号 |  |
| 交　付　日 | 年　　月　　日 | 次回更新時期 | 年　　月　　日  更新なし □ |
| 特記事項（障害名、障害程度、障害等級、疾患名等） | | | |
| 手帳等の種類 |  | 番号 |  |
| 交　付　日 | 年　　月　　日 | 次回更新時期 | 年　　月　　日  更新なし □ |
| 特記事項（障害名、障害程度、障害等級、疾患名等） | | | |
| 手帳等の種類 |  | 番号 |  |
| 交　付　日 | 年　　月　　日 | 次回更新時期 | 年　　月　　日  更新なし □ |
| 特記事項（障害名、障害程度、障害等級、疾患名等） | | | |