

知的障がいの程度の証明書 交付申請書

(あて先) 福岡市障がい者更生相談所長

下記のとおり証明書の交付をお願いします。(太枠内の該当する箇所は、丸で囲ってください)

申請日: 令和 年 月 日

① どのような証明書が必要ですか。

証明 の 対 象 と な る 者	ふりがな	せいねんがつび 生年月日
	しめい 氏名	しょうわ へいせい ねん がつ 日にち 昭和・平成 年 月 日
	でんわ ばんごう 電話番号	
	じゅうしょ 住所	福岡市 区

② 証明書が必要な理由。

使用 目 的	1. 障害基礎年金の診断書作成のため 2. 特別児童扶養手当認定診断書作成のため 3. その他 ()
--------------	---

③ どなたが手続きを行っていますか。

- 「①証明の対象となる者」と同じ
- 「①証明の対象となる者」と違う(下記にご記入ください)

申請 者	しめい 氏名	しえんきかん だいにり かた しんせい ばあい (支援機関など代理の方が申請される場合は、 機関名・代表者名を記入してください)	つづきがら 続柄	ほんにん ほごしゃ 本人・保護者() その他()
	じゅうしょ 住所	福岡市 区	でんわ ばんごう 電話番号	
	住所	(①と同じ場合は「同上」でかまいません)		

④ 「③申請者」が本人または保護者でない場合、本人または保護者のサインが必要です。

同 意 書	わたし 福岡市障がい者更生相談所が、上記申請者に対して、知的障がいの程度の証明書を交付することに 同意します。 署名 _____ (本人または保護者)
-------------	---

⑤ 郵送の方のみご記入ください。

- 「③申請者」の住所へ送付
- 「③申請者」の住所以外へ送付(下記にご記入ください)

送 付 先	じゅうしょ 住所	〒	
	あてな 宛名		でんわ ばんごう 電話番号

申請書受理日	令和 年 月 日	交付番号	障相第 号
証明書交付日	令和 年 月 日	交付方法	来所(/)・郵送(/)