

【記入例】

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 5 年 4 月 1 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	ふくおか たろう	せいねんがっぴ 生年月日
	しめい 氏名	福岡 太郎	しょうわ・ <b>平成</b> 1 年 2 月 3 日
	でんわばんごう 電話番号	092-123-4567	
	じゅうしょ 住所	福岡市 ○ 区 ○○ △-△-△	

しんせいしゃ ほんにん ほごしゃ  
※申請者は、本人または保護者の  
なまえ しんせい  
名前で申請してください。

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 ( )	※使用目的をご記入ください。
------	---	----------------

③ どなたが手続きを行っていますか。

① 「①証明の対象となる者」と同じ

② 「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 だいり かた しんせい ぼあい (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	

おな ばあい どうじょう  
(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。

① 「③申請者」の住所へ送付

② 「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

しんせいしゃ ほんにん ほごしゃ  
※申請者が本人または保護者であれば、サイン  
ふよう  
は不要です。

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 ( / )