

【記入例】

知的障がい程度の証明書 交付申請書

(あて先) 福岡市障がい者更生相談所長

下記のとおりに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 6 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	せいねんがつび 生年月日				
	しめい 氏名	福岡 太郎	しょうわ 昭和	へいせい 平成	1 ねん 年	2 がつ 月	3 にち 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 ○○ △-△-△					

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. 「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 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 ぼごしゃ 本人・保護者 ()
	じゅうしょ 住所	福岡市 ○ 区 ○○ ○-○-○	でんわ ばんごう 電話番号	092-111-2222
	※代理でお申し込みの場合は、担当者ではなく施設長や病院長等の機関の代表者名で申請してください。			

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 福岡 太郎 (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	福岡市 ○ 区 ○○ ○-○-○	
	あてな 宛名	○区第○障がい者基幹相談支援センター	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(/)