

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 どなたの証明書が必要ですか。

証明 の 対 象 と な る 者	ふりがな					せいねんがっぴ 生年月日
	しめい 氏名					しょうわ へいせい 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. しょうがきそねんきん しんだんしよくせい 障害基礎年金の診断書作成のため 2. とくべつじどうふようであて にんていしんだんしよくせい 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、 みかんめい だいひょうしやめい きにゆう 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 ほごしや 本人 ・ 保護者 () その他 ()
	じゅうしょ 住所	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) 〒 福岡市 区		

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 ふくおかしょう しやこうせいそうだんしよ たい ちてきしょう ていど しょうめいしよ こうふ ど 私は、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。 しよめい 署名 _____ (ほんにん ほごしや 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	

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 (/)