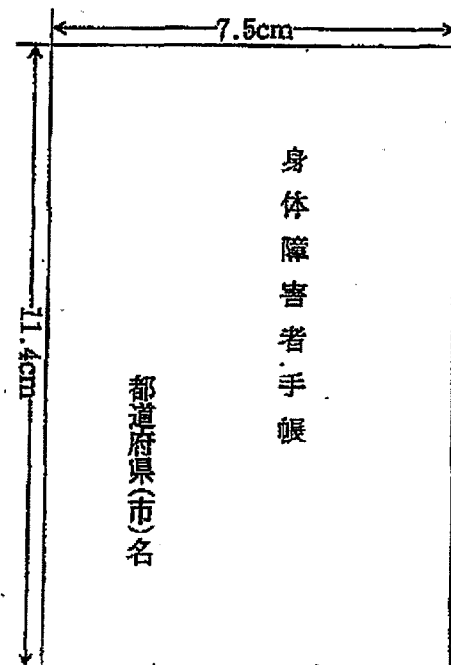
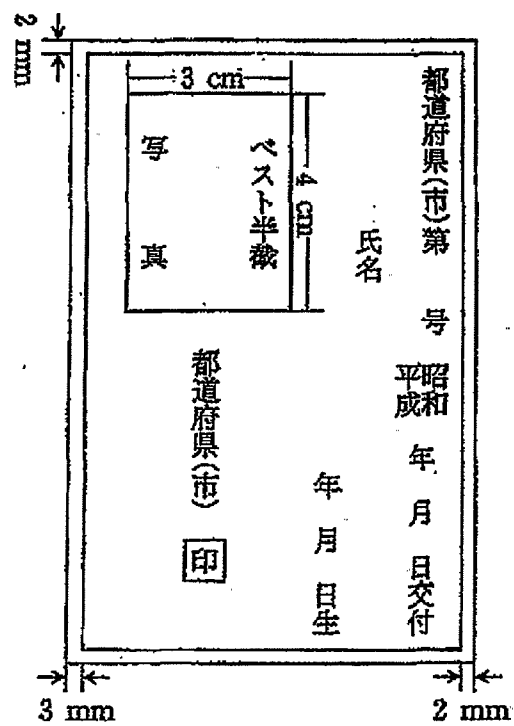


別表第4号 (第5条関係) 身体障害者手帳の様式

(第1面)



(第2面)



(第3面)

|        |  |                |    |    |
|--------|--|----------------|----|----|
| 職業又は教育 |  | 旅客鉄道株式会社旅客運賃減額 | 氏名 | 等級 |
|        |  |                |    |    |
|        |  |                |    | 級  |

Dimensions: 1 cm (width), 5 cm (height), 1.5 cm (margin)

(第4面)

|    |  |     |           |              |
|----|--|-----|-----------|--------------|
| 本籍 |  | 現住所 | 転入年<br>月日 | 種別<br>又除附録の印 |
|    |  |     |           |              |
|    |  |     |           |              |

Dimensions: 1 cm (width), 2 cm (height), 1.5 cm (margin)

(第5面)

|            |  |                             |  |
|------------|--|-----------------------------|--|
| 氏名         |  | 保護者の欄                       |  |
| 続柄         |  |                             |  |
| 現住所        |  |                             |  |
| なつた年<br>月日 |  | 保護者と<br>種別<br>の長又は町<br>村長の印 |  |

Dimensions: 3 cm (width), 1.5 cm (margin)

(第6—第8面)

|               |  |        |  |                |  |
|---------------|--|--------|--|----------------|--|
| 交付又は<br>修理年月日 |  | 種<br>類 |  | 取扱責任者<br>氏名及び印 |  |
|               |  |        |  |                |  |
|               |  |        |  |                |  |

Dimensions: 1 cm (width), 3 cm (height), 1.5 cm (margin)

(第9面)

備  
考

(第10面)

注意事項

- 一、この手帳の交付を受けて更生しようとなる方には、国、都道府県、市町村などができるだけのお世話をすることになっていきます。
- 二、医療や生活や職業などのことで相談されたいときや、つえ、義しなどが必要なときは、いつでも近くの市町村役場、福祉事業所、保健所、児童相談所などに御相談ください。
- 三、身体障害者福祉司、児童福祉司などが訪問させていただくことがあります。そのときには、御希望を述べて御相談ください。

(第11面)

- 四、この手帳は、なくさないように大切に扱ってください。
- 五、住所や氏名が変わつたときは、すぐに変更の届を出してください。
- 六、この手帳を万が一なくしたり、使用できないようになったときは、再交付を申請してください。
- 七、この手帳は、他人に譲つたり貸したりしてはなりません。

(第12面)

