

(2ページ)

本 人		所	
姓 名			
性 別	男	女	
原産製造株式会社株券取扱部		第一種、第二種精神科患者	
氏 名			
姓 名	証 明 係	業 務	電 話
住 所			

- (2) -

(3ページ)

評 定 の 基 準 (総合判定)	評 定 の 基 準 (身体障害 級)
評 定 年 月 日	評 定 年 月 日
次 の 評 定 年 月	次 の 評 定 年 月
評 定 機 関	評 定 機 関

- (3) -

(4ページ)

送 付 手 帳

○○○ 頁(冊)

(大きさは、日本工業規格B7列7番とする)

(1ページ)

写真(縦4cm  
横3cmで撮影し  
して上半身を  
写したものを)

第 号 年 月 日交付

氏 名 年 月 日生

別産  
 大北  
 海神  
 中成

○○○ 頁(冊)

印

- (4) -

(4ページ)

障害の程度 (総合判定)	判定の理由	
	判定年月日	判定機関
障害の程度 (身体障害 級)		
判定年月日		
次の判定年月日		
判定機関		

障害の程度 (総合判定)	判定の理由	
	判定年月日	判定機関
障害の程度 (身体障害 級)		
判定年月日		
次の判定年月日		
判定機関		

—(4)—

(5ページ)

障害の程度 (総合判定)	判定の理由	
	判定年月日	判定機関
障害の程度 (身体障害 級)		
判定年月日		
次の判定年月日		
判定機関		

障害の程度 (総合判定)	判定の理由	
	判定年月日	判定機関
障害の程度 (身体障害 級)		
判定年月日		
次の判定年月日		
判定機関		

—(5)—

(6ページ)

(予備欄)

—(6)—

(7ページ)

(予備欄)

—(7)—

(16ページ)

注 意 事 項	
1	この手帳は、なくさないように大切に保管して下さい。
2	相談所や病院、福祉相談所などへ相談や治療などに行かれるときは、かならずお持ちになり、その記録をもらって下さい。
3	手帳の中に書かれている本人又は保護者の住所、氏名に変更があったときは、すぐに福祉事務所又は町村役場へ届けて下さい。
4	保護者の記録欄には、本人の健康、生活の面でのお気づきになった点を書きとめておいて下さい。

(17ページ)

5	この手帳の判定欄の「A」「B」の記号は、障害の程度を示すもので、「A」は重度、「B」はそれ以外を意味します。
6	電車、バス、飛行機などの交通機関を利用するときは、切符を買うときにこの手帳を提示するとともに、乗車中もかならずこの手帳をおもち下さい。
7	手帳を使えなくなることがありますので判定の記録欄に記載された「次の判定年月」までに児童相談所又は精神障害者更生相談所の判定を受けて下さい。

(8ページ)

療育・相談の記録(医療・措置・教育等)		
年月日	事 項	取組機関

(9ページ)

保 護 者 の 記 録	