

全体が分かるように写しを取ってください。

身体障害者手帳

身体障害者手帳



氏名

身体障害者
等級表に
よる級別

旅客鉄道株式
会社旅客運賃
減額 第 種

富 山 県

印

障害名

〇〇〇による〇〇〇機能障害 (〇級)

障害名

本人	現住所	
保護者	氏名	続柄
	現住所	

現住所		転入年月日	福祉事務所長 又は町村長印	
保護者氏名	続柄	現住所	保護者とな った年月日	福祉事務所長 又は町村長印

精神障害者保健福祉手帳



氏 名

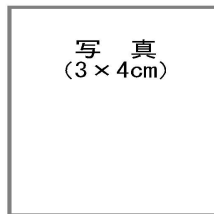
生年月日

住 所

旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額 第 種

旅客鉄道株式会社旅客運賃減額 第 種知的障害者
(割引押印欄)

療育手帳



療 育 手 帳

第 号

氏 名

生年月日

富 山 県

印

本 人	
住所	
保 護 者	
氏 名	
続 柄	
電話番号	
住所	

判 定 の 記 録		
障害の程度 (総合判定)	合併障害	
	(身体障害 級)	
	判 定 年 月	
	次の判定年月	
	判 定 機 関	
(予備欄)		

障害等級 級

手帳番号 号

自立支援医療費
受給者番号

交 付 日 令和 年 月 日

有効期限

令和 年 月 日まで

富 山 県

印

〔精神保健及び精神障害者福祉に関
する法律第45条の保健福祉手帳〕