様式第4（第4条関係）

|  |
| --- |
| 判定通知書  第　　　　　号  年　　月　　日  町村長　㊞  　　　　　　　　　様  先に申請のあった　　　　　　　については、専門的判定の必要がありますので　　年　　月　　日に　　　　　身体障害者更生相談所に出向いて判定を受けてください。  なお、当日は本書を持参し提示してください。  記  1　身体障害者手帳番号  2　判定依頼事項 |

（備考）　裏面に案内図を添付すること。