様式第6（第6条関係）

|  |
| --- |
| 身体障害者手帳　　　　　　通知書下記の通り身体障害者手帳　　　　　　　　されたので身体障害者福祉法施行令　　　　　　の規定により通知する。　　　　年　　月　　日町村長　㊞保健所長　様 |
| 記 |
| 児童氏名 | 現旧 | 年　　月　　日生　性別 | 男女 |
| 居住地 | 現旧 |  |
| 保護者氏名 | 現旧 | 年　　月　　日生　続柄 |
| 居住地 | 現旧 |  |
| 身体障害者手帳交付月日　　　　　　　　年　　月　　日（変更届受理月日）身体障害者手帳番号　　　　　　県第　　　　　　号障害名及び等級　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　等級 |

第3条第2項

第5条の2

を交付

の記載事項が変更

交付

記載事項変更