

(記載例)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

岐阜県〇〇子ども相談センター所長 様

申請者住所 岐阜市〇〇町〇〇丁目〇〇番地

申請者氏名 〇 〇 〇 〇

本人との関係 (母)

障害証明書の交付について

このことについて、下記対象者について心身障害者扶養保険契約の申し込みに必要ですので、別紙様式により証明願います。

記

- | | | |
|---|------------|-----------------|
| 1 | 氏 名 | 〇〇 〇〇 |
| 2 | 生年月日 | 平成〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 3 | 住 所 | 岐阜市〇〇町〇〇丁目〇〇番地 |
| 4 | 交付を受けている手帳 | 療育手帳 番号 〇〇〇〇-〇号 |