

年 月 日

岐阜県.....様

申請者住所

申請者氏名

本人との関係（ ）

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
- 2 生年月日
- 3 住 所
- 4 交付を受け
ている手帳