第3号様式（第2条関係）

**障　害　証　明　書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 整理番号 |  | |
| ① 障害者の　氏名、性別 | | | (ﾌﾘｶﾞﾅ)  男  女 | | | ② 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 障　害　の　状　況 | ③ １ 知　的　障　害 | | | Ａ（重度）　　　・　　　Ｂ | | | | | |
| ④ ２ 身体障害 | ア　障害の種類 | | 視覚、聴覚・平衡機能、音声・そしゃく・言語機能、肢体不自由（上肢・下肢・体幹・運動機能）、心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫・肝臓機能 | | | | | |
| イ　障害の程度 | | 身体障害者福祉法施行規則別表による。  １級　　・　　２級　　・　　３級 | | | | | |
| ⑤ ３ その他の障害 | ア　障　害　名 | | （主障害名）　　　　　　　　　　（その他の障害名） | | | | | |
| イ　障害の程度 | |  | | | | | |
| ⑥ 就労の有無 | | | | 有 | 職　　　種  平均月収額 | | | | ・　無 |
| ⑦ 日常生活の介助の必要度 | | | | １　極めて介助の必要がある。  ２　かなり介助の必要がある。  ３　ほとんど介助の必要がない。 | | | | | |
| ⑧ 上記事項についての特記事項 | | | |  | | | | | |
| ⑨ 療育手帳、身体障害者手帳、 精神保健福祉手帳所持の有無 | | | | 有 | 療育手帳　　　　（記号番号　　　　　　　　　　　　　）  身体障害者手帳　（記号番号　　　　　　　　　　　　　）  精神保健福祉手帳（１級・２級）（記号番号　　　　　　　　　　　　　） | | | | ・　無 |
| ⑩ 障害基礎年金、特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当、福祉手当受給の有無 | | | | 有 | 障害基礎・特児  （証書の記号番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  特障・障児・福祉手当  （認定通知交付番号　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | ・　無 |
| ⑪ 児童相談所、知的障害者・身体障害者更生相談所の判定の有無 | | | | 有 | （判定機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （判定年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | ・　無 |
| ⑫ 施設入所の有無 | | | | 有 | （施設の種類　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | ・　無 |
| 証明機関 | | 上記のとおり証明します。  　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　所　在　地  　　　　　　　　　　　　　　名　　　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | |

注　⑨～⑫のいずれも無の場合は、医師の診断書を添付してください。

（規格Ａ４）