

診断や認定を受けたときに記入しましょう。

手 帳 の 有 無	身体障害者手帳		
	種 級 (障害名)	交付日	年 月 日
	種 級 (障害名)	交付日	年 月 日
	療育手帳		
	A ・ B	交付日	年 月 日
	A ・ B	更新日	年 月 日
無	精神障害者保健福祉手帳		
	級 (障害名)	交付日	年 月 日
無	級 (障害名)	更新日	年 月 日
	特別児童扶養手当 ・ 児童扶養手当 ・ その他 () (開始日 年 月 日)		
障害基礎年金 ・ 障害厚生年金 ・ その他 () (開始日 年 月 日)			
病 名 (障 害 名)		診 断 時 期	診断機関 (担当者)