

写真

ふりがな		性別
氏名	(印)	
生年月日	昭和 年 月 日生(満 歳) 平成	

[illegible]

身 体 障 害 者 手 帳	交付機関	都・道・府・県		(障害名)	(級別)
	交付番号	第	号		
	交付年月日	年	月 日		
級					

[illegible][illegible]