

**記入例**

心身障害者療養受診証交付申請書

令和3年3月1日

（宛先）座間市長

**障害手帳・保険証持参の上、  
申請してください。**

住所 座間市緑ヶ丘1-1-1  
申請者 氏名 座間 太郎  
電話 046-255-1111

次のとおり、心身障害者療養受診証の交付を申請します。

この事務に必要な私の市税等に関する調査をすることに同意します。

対象者	住所	座間市緑ヶ丘1-1-1		
	氏名	座間 太郎	生年 月日	昭和〇〇年〇月〇日
障害の種別	身体障害	知的障害	精神障害	
障害の程度	級		級	
手帳交付日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
判定年月日	※ 年 月 日	年 月 日	※ 年 月 日	
保険者名				
保険者番号				
記号				
番号				

※印は記入しないでください。

受診証番号	宛名番号	処理日