

様式第3号（第4条関係）

障 害 状 況 告 知 書

年 月 日

宮城県知事

殿

（加入申込者）氏名

心身障害者扶養共済条例第5条第1項の規定により、障害者の状況を告知いたします。

障 害 者	(フリガナ) 氏名			生年月日	年 月 日
	住所				
障害の時期	1. 生まれたときから		2. 年 月頃から		
障害の原因					
障 害 の 種 類 及 び 程 度 等	1. 身体障害	障 害 名			
		級 別	級		
		手 帳 番 号			
		交 付 年 月 日			
	2. 知的障害	程 度	A (重度)		B
		判 定 者			
		判 定 年 月 日	年 月 日		
	1. 2. 以外の 心身障害 ()	病 名			
		程 度	1. 重度 2. 中度 3. 軽度		
		診断医	住所		
氏名					
診 断 年 月 日	年 月 日				