

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) 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				