

障がい状況等申告書

現住所 _____ 電話番号 _____

氏名 _____ (印) 生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私の身体障害者手帳の状況等は下記に相違ありません。

交付機関・交付番号	都 ・ 道 府 ・ 県	第 _____ 号
身体障がい者等級表 による級別	級	
交付年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (再交付 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)	
障がい名		

一般事務職としての職務遂行に関する状況を把握するため、下記事項のア又はイのいずれかに○をつけてください。

- | | | | | |
|--|---|-------|---|--------|
| (1) 手話通訳者を | ア | 必要とする | イ | 必要としない |
| (2) 車椅子を | ア | 使用する | イ | 使用しない |
| (3) 福祉機器を | ア | 使用する | イ | 使用しない |
| (使用する場合、福祉機器名 _____) | | | | |
| (4) 補装具等を | ア | 使用する | イ | 使用しない |
| (使用する場合、補装具名 _____ 補聴器・松葉杖・その他 (_____)) | | | | |
| (5) 通院を | ア | 必要とする | イ | 必要としない |
| (必要とする場合、通院の頻度 _____) | | | | |
| (6) その他、必要と思われる事項があれば、記入してください。 | | | | |