（表面）

様式第２５号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害支援区分認定証明書 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害支援区分認定者 | 申請番号 | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 年　　 　月　 　　日 生 | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 転出予定先  (市区町村名まで) | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 異動予定日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| **固定文言１**  上記の者は、次のとおり市町村名において障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害支援区分の認定を受けている者であることを証明する。  　　　年　　　月　　　日  市町村長名　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | 申請年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 障害支援区分 | |  | | | | | 認定年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 認定の有効期間 | | 年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日　まで有効 | | | | | | | | | | | | | | |
| 市町村審査会  の意見等 | | **固定文言２＋編集１** | | | | | | | | | | | | | | |
| 備　考 | | **固定文言３＋編集２** | | | | | | | | | | | | | | |

※裏面に注意事項を記入

**固定文言４**