

# 証 明 願

令和 年 月 日

吹 田 市 長 宛

(願出人)

住 所

氏 名

生年月日

郵便等投票証明書交付申請の必要がありますので、次のとおり身体障がい者手帳の交付を受けたことを証明願います。

身体障がい者手帳番号 第 号

手帳に記載された障がいの程度 等級

障 が い 区 分 両下肢、体幹、移動機能、  
心臓、じん臓、呼吸器、  
ぼうこう、直腸、小腸、  
肝臓、免疫