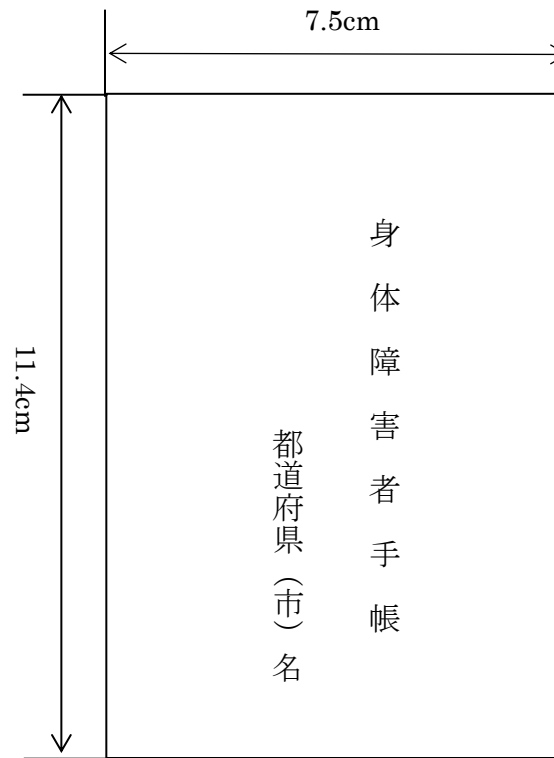


(第二面)



別表第四号(第五条関係)
身体障害者手帳の様式
(第一面)

(第三面)

				→	1cm	←		
職業又は教育						障害名		
						身体障害者等 級表による級 別		
				旅客鉄道株式会社旅客運賃減額				第一種、第二種身体障害者
						級		

Dimensions: 1cm (width of top section), 5cm (width of bottom section), 1.5cm (width of right section), 1.5cm (width of right section), 1.5cm (width of right section).

The diagram shows a rectangular form layout with the following dimensions and labels:

- Top margin:** 1cm
- Right margin:** 2cm
- Left margin (top section):** 2cm
- Left margin (bottom section):** 1.5cm

The form is divided into several sections:

- Header:** 本人の欄 (Person's Section)
- Table:** A table with 6 columns and 3 rows.
 - Column 1 (leftmost):** 現住所 (Current Residence)
 - Column 2:** (Blank)
 - Column 3:** (Blank)
 - Column 4:** (Blank)
 - Column 5:** (Blank)
 - Column 6 (rightmost):** 転入年月日 (Date of Move-in)
- Text below table:** 福祉事務所の長 又は 町村長の印 (Seal of the Chief of the Welfare Office or the Mayor/Town Mayor)
- Text to the right of table:** 本籍 (Hometown)

(第四面)

保護者の欄						
						氏名
						続柄
						現住所
						保護者となつた年月日
						福祉事務所の長又は町村長の印

3cm
1.5cm
3cm
1.5cm
1.5cm

(第六―第八面)

補装具の欄							
交付又は修理年月日						種	取扱責任者 氏名及び印
種						類	

1cm

3cm

3cm

3cm

(第九面)

備
考

(第十面)

注 意 事 項

- 一、この手帳の交付を受けて更生しようとなさる方には、
国、都道府県、市町村などができるだけのお世話をす
ることになります。
- 二、医療や生活や職業などのことで相談されたいときや、
つえ、義しなどが必要なときは、いつでも近くの市町
村役場、福祉事務所、保健所、児童相談所などに御相
談ください。
- 三、身体障害者福祉司、児童福祉司などが訪問させてい
ただくことがあります。そのときには、御希望を述
べて御相談ください。

(第十一面)

- 四、この手帳は、なくさないように大切におもちください。
- 五、住所や氏名が変わったときは、すぐに変更の届を出してください。
- 六、この手帳を万一なくしたり、使用できないようになったときは、再交付を申請してください。
- 七、この手帳は、他人に譲つたり貸したりしてはなりません。

(第十二面)

