

| 療育手帳  | (判定の記録)   | (本人欄)  | (記載事項変更欄)   | (有料道路の通行料金割引) |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
|---|---|--|---|---------------|-------------|-----|--|-------------|-----|----|-------------|-----|--|-------------|-----|----|--------------------|-----|--|-------------|-----|----|-------------|-----|--|-------------|-----|--|----------|--------|-----|-----|-----|--|-----|-----|--|-----|-----|--|-----|-----|--|-----|-----|--|-----|-----|--|-----|-----|--|-----|-----|--|-----|-----|--|-----|-----|--|
| <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <b>写 真</b><br/>                     (縦4cm横3cmで脱帽して上半身を写したもの)                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;">                     氏 名：<br/><br/>                     生年月日： 年 月 日生                 </div> <div style="width: 50%;">                     堺市第 号<br/><br/>                     交付年月日 年 月 日<br/><br/>                     更新年月日(再交付) 年 月 日                 </div> </div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px; margin-top: 5px;">                     旅客鉄道株式会社<br/>                     旅客運賃減額                 </div> <p style="margin-top: 5px;">(JRなどをりようするときのわりびき)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">堺 市</p> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">                     総合判定<br/><br/><br/>                     判定年月日 年 月 日<br/>                     次の判定年月 年 月 日<br/>                     判定機関                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     (相談機関)                 </div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">                     住所：<br/>                     電 話：<br/>                     身体障害：                 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     (保護者欄)<br/><br/>                     氏 名：<br/>                     続 柄：<br/>                     住所：堺市<br/>                     電 話： —                 </div> | <p style="text-align: center;">(本人)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">氏名</th> <th style="width: 60%;">(変更日 年 月 日)</th> <th style="width: 25%;">証明印</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td>(変更日 年 月 日)</td><td>証明印</td></tr> <tr><td>住所</td><td>(変更日 年 月 日)</td><td>証明印</td></tr> <tr><td> </td><td>(変更日 年 月 日)</td><td>証明印</td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(保護者)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">氏名</th> <th style="width: 60%;">(続柄: ) (変更日 年 月 日)</th> <th style="width: 25%;">証明印</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td>(変更日 年 月 日)</td><td>証明印</td></tr> <tr><td>住所</td><td>(変更日 年 月 日)</td><td>証明印</td></tr> <tr><td> </td><td>(変更日 年 月 日)</td><td>証明印</td></tr> </tbody> </table> | 氏名            | (変更日 年 月 日) | 証明印 |  | (変更日 年 月 日) | 証明印 | 住所 | (変更日 年 月 日) | 証明印 |  | (変更日 年 月 日) | 証明印 | 氏名 | (続柄: ) (変更日 年 月 日) | 証明印 |  | (変更日 年 月 日) | 証明印 | 住所 | (変更日 年 月 日) | 証明印 |  | (変更日 年 月 日) | 証明印 | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">車両(登録)番号</th> <th style="width: 30%;">割引有効期限</th> <th style="width: 40%;">証明印</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">— —</td><td style="text-align: center;">/ /</td><td> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;">— —</td><td style="text-align: center;">/ /</td><td> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;">— —</td><td style="text-align: center;">/ /</td><td> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;">— —</td><td style="text-align: center;">/ /</td><td> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;">— —</td><td style="text-align: center;">/ /</td><td> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;">— —</td><td style="text-align: center;">/ /</td><td> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;">— —</td><td style="text-align: center;">/ /</td><td> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;">— —</td><td style="text-align: center;">/ /</td><td> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;">— —</td><td style="text-align: center;">/ /</td><td> </td></tr> <tr><td style="text-align: center;">— —</td><td style="text-align: center;">/ /</td><td> </td></tr> </tbody> </table> | 車両(登録)番号 | 割引有効期限 | 証明印 | — — | / / |  | — — | / / |  | — — | / / |  | — — | / / |  | — — | / / |  | — — | / / |  | — — | / / |  | — — | / / |  | — — | / / |  | — — | / / |  |
| 氏名  | (変更日 年 月 日)   | 証明印  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
|   | (変更日 年 月 日)   | 証明印  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
| 住所  | (変更日 年 月 日)   | 証明印  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
|   | (変更日 年 月 日)   | 証明印  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
| 氏名  | (続柄: ) (変更日 年 月 日)  | 証明印  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
|   | (変更日 年 月 日)   | 証明印  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
| 住所  | (変更日 年 月 日)   | 証明印  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
|   | (変更日 年 月 日)   | 証明印  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
| 車両(登録)番号  | 割引有効期限  | 証明印  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
| — —   | / /   |  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
| — —   | / /   |  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
| — —   | / /   |  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
| — —   | / /   |  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
| — —   | / /   |  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
| — —   | / /   |  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
| — —   | / /   |  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
| — —   | / /   |  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
| — —   | / /   |  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |
| — —   | / /   |  |   |               |             |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |    |                    |     |  |             |     |    |             |     |  |             |     |  |          |        |     |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |     |     |  |