

印刷物仕様書

印刷物名	療育手帳用ビニールカバー		数量	(枚 組) ☐ 部 ☒ 枚 ☐ 組 ☐ 冊 1, 3 0 0 ☐ セット
印刷区分	☐ オフセット ☐ フォーム ☐ ダイレクト ☐ 賞状 ☐ 地図 ☒ その他 ()			
用紙規格・印刷面・印刷色	☐ A ☐ B 判 (☐ 仕上がり)		☐ インチ× インチ	☒ 1 1 6 mm×1 6 3 mm
	【表紙】 kg (紙の厚さ) ☐ 上質紙 ☐ コート紙 ☐ アート紙 ☐ レザック ☐ 色上質紙 (厚口・特厚口) ☐ その他 () ☐ 片面刷 / ☐ 両面刷 ()			
	【本文】 頁 kg (紙の厚さ) ☐ 上質紙 ☐ コート紙 ☐ アート紙 ☐ OCR用紙 ☐ ノーカーボン紙 (青・黒) (N) ☒ その他 (本体:ビニール、色:ブルー、文字:金、厚さ0.4mm以上) ☐ 減感 (枚目) ☐ 裏カーボン (枚目) ☒ 片面刷 (☒ モノクロ (頁) ☐ 2色 (頁) ☐ 3色 (頁) ☐ 4色 (頁)) ☐ 両面刷 (☐ モノクロ (頁) ☐ 2色 (頁) ☐ 3色 (頁) ☐ 4色 (頁))			
	【仕切紙】 枚 ☐ 上質紙 ☐ 色上質紙 (薄口・中厚口) ☐ その他 () ☐ 片面刷 / ☐ 両面刷 (色)			
製本	☐ 無線 (あじろ) とじ ☐ 針金とじ (☐ 中とじ ☐ 平とじ) (カ所) ☐ 上製本 ☐ 見返し ☐ 背文字 ☐ バラ (枚帯掛) ☐ 穴 (カ所) ☐ ミシン (本) ☐ セット仕上 (枚帯掛) ☐ 天のり (組・枚 1冊) ☐ 折り (☐ 二つ折 ☐ 三つ折 ☐ 巻三つ折 ☐ 巻四つ折 ☐ 経本折 ☐ 観音折) ☐ その他 ()			
グリーン購入	☐ 適合 ☐ 不適合 ☒ 対象外 見本のとおりに			
	【判断基準】 (1) 総合評価値 80 以上の印刷用紙を使用すること。(冊子形状のものについては表紙を除く。) (2) 印刷物の用途・目的に支障のない範囲で、可能な限りAランクの資材を使用すること。 (3) 報告書、ポスター、チラシ、パンフレット等の印刷物には、リサイクル適性を表示すること。 (4) オフセット印刷については、インキの種類ごとに規定された率以上植物由来の油を含み、かつ芳香族成分が1%未満の溶剤のみを用いたインキが使用されていること。			
写真	☐ カラー 点 ☐ モノクロ 点 【内訳】 ☐ 支給 [著作権: ☐ 無 (点) ☐ 有 (点)] ☐ 撮影又はレンタル 点			
イラスト	☐ カラー 点 ☐ モノクロ 点 【内訳】 ☐ 支給 [著作権: ☐ 無 (点) ☐ 有 (点)] ☐ 書起し又はレンタル 点			
支給原稿	【表紙】 ☐ 普通紙 ☐ 電子データ (使用ソフト:) 【本文】 ☒ 普通紙 ☐ 電子データ (使用ソフト:) 【イラスト】 ☐ 普通紙 ☐ 電子データ (使用ソフト:) 【写真】 ☐ ネガ ☐ プリント ☐ 電子データ (使用ソフト:)			
原稿引渡	☒ 受注業者決定時 ☐ 令和 年 月 日 (予定)			
校正責任者	所属名 障がい者総合福祉センター 担当者 中川 内線 (4 1 3 3) 外線 (0 2 4 - 5 2 1 - 2 8 2 2)		校正回数	1 回
納入期限	令和8年 3月19日 (木)	データ納品	☐ 要 (形式:) ☒ 不要	
納入場所	福島県障がい者総合福祉センター 【その他納品先】 ☐ 有 (カ所) ☒ 無			
特記事項	※見本品は入札用度課で確認することができます。			

(注) 1 必要な仕様は、別紙に具体的に書き入れること。
2 受注業者は、作業前に校正責任者と打合せを行うこと。
3 リサイクル適性の表示が必要な印刷物 (上記グリーン購入【判断基準】(3)を参照) については、受注業者は速やかに資材確認票を出納局入札用度課に提出すること。

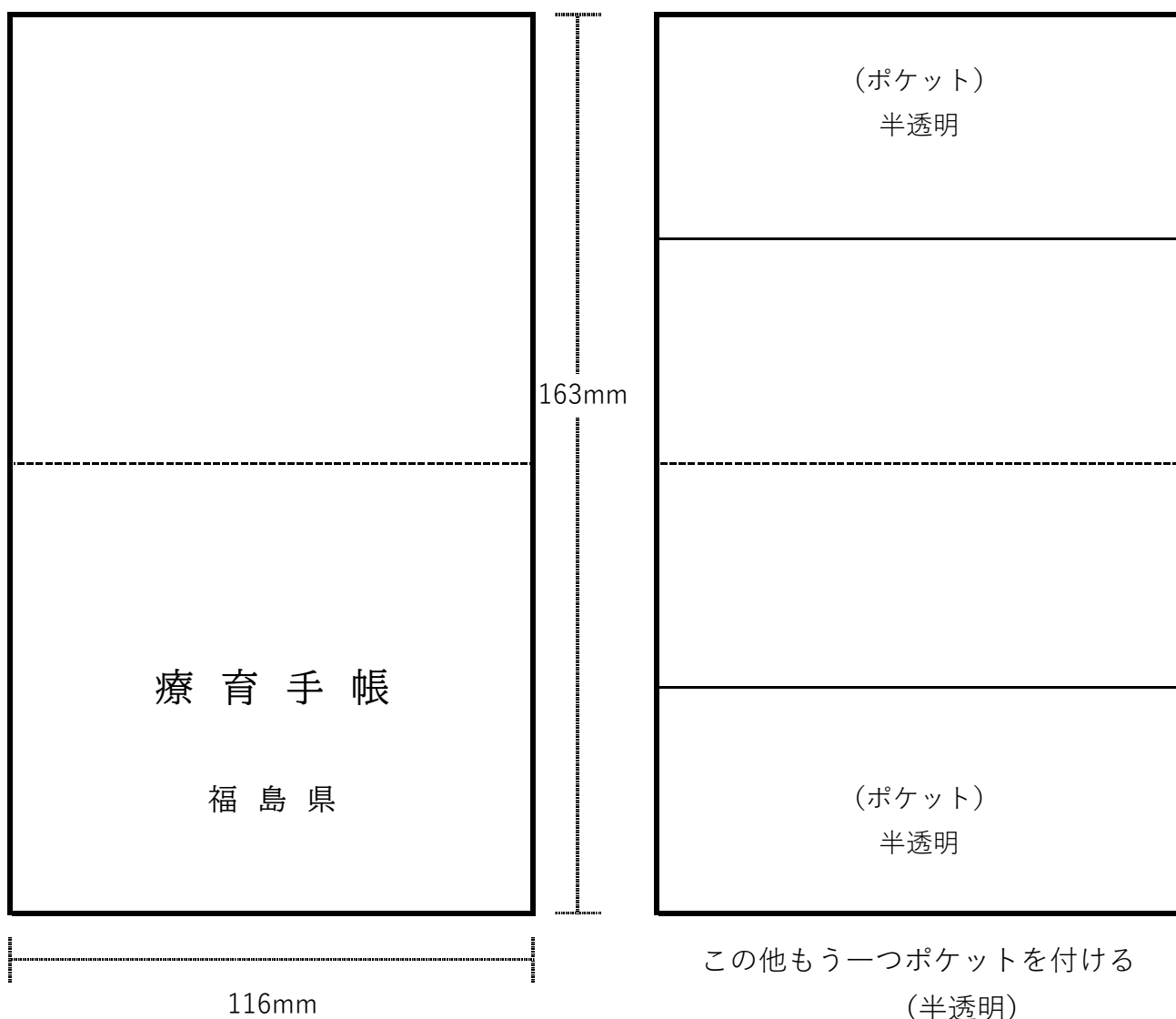
印刷物仕様書 別紙

療育手帳用ビニールカバー

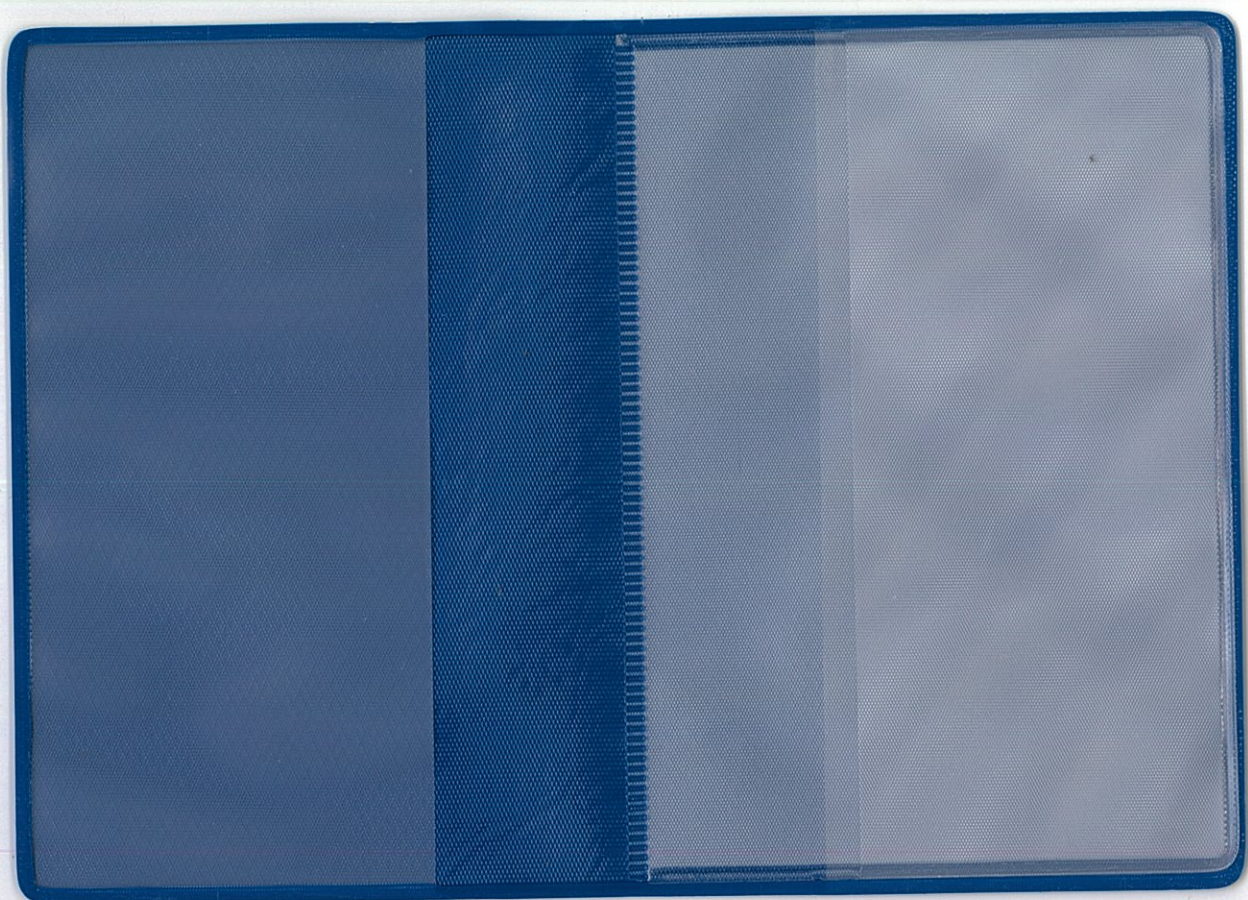
- 材質等 ビニール（色：ブルー）
 内ポケット 1つ

（外側）

（内側）



※ A 4 サイズを縦に二つ折りした用紙が入ること



印刷物仕様書

印刷物名	療育手帳用紙	数量	(枚 組) ☐ 部 ☒ 枚 ☐ 組 ☐ 冊 5 0 0 ☐ セット
印刷区分	☒ オフセット ☐ フォーム ☐ ダイレクト ☐ 賞状 ☐ 地図 ☐ その他 ()		
用紙規格 ・ 印刷面 ・ 印刷色	☐ A ☐ B 判 (☐ 仕上がり)		☐ インチ× インチ ☒ 2 1 0 mm×2 9 7 mm
	【表紙】 kg (紙の厚さ) ☐ 上質紙 ☐ コート紙 ☐ アート紙 ☐ レザック ☒ 色上質紙 (☒ 厚口・特厚口) ☐ その他 () ☐ 片面刷 / ☒ 両面刷 (表2色・裏1色)		
	【本文】 頁 kg (紙の厚さ) ☐ 上質紙 ☐ コート紙 ☐ アート紙 ☐ OCR用紙 ☐ ノーカーボン紙 (青・黒) (N) ☐ その他 () ☐ 減感 (枚目) ☐ 裏カーボン (枚目) ☐ 片面刷 (☐ モノクロ (頁) ☐ 2色 (頁) ☐ 3色 (頁) ☐ 4色 (頁)) ☐ 両面刷 (☐ モノクロ (頁) ☐ 2色 (頁) ☐ 3色 (頁) ☐ 4色 (頁))		
	【仕切紙】 枚 ☐ 上質紙 ☐ 色上質紙 (薄口・中厚口) ☐ その他 () ☐ 片面刷 / ☐ 両面刷 (色)		
製本	☐ 無線 (あじろ) とじ ☐ 針金とじ (☐ 中とじ ☐ 平とじ) (カ所) ☐ 上製本 ☐ 見返し ☐ 背文字 ☐ バラ (枚帯掛) ☐ 穴 (カ所) ☒ ミシン (1本) ☐ セット仕上 (枚帯掛) ☐ 天のり (組・枚 1冊) ☐ 折り (☐ 二つ折 ☐ 三つ折 ☐ 巻三つ折 ☐ 巻四つ折 ☐ 経本折 ☐ 観音折) ☒ その他 (折り筋 3本 見本のとおりに)		
グリーン購入	☐ 適合 ☐ 不適合 ☒ 対象外		
	【判断基準】 (1) 総合評価値 80 以上の印刷用紙を使用すること。(冊子形状のものについては表紙を除く。) (2) 印刷物の用途・目的に支障のない範囲で、可能な限り A ランクの資材を使用すること。 (3) 報告書、ポスター、チラシ、パンフレット等の印刷物には、リサイクル適性を表示すること。 (4) オフセット印刷については、インキの種類ごとに規定された率以上植物由来の油を含有し、かつ芳香族成分が 1%未満の溶剤のみを用いたインキが使用されていること。		
写真	☐ カラー 点 ☐ モノクロ 点 【内訳】 ☐ 支給 [著作権: ☐ 無 (点) ☐ 有 (点)] ☐ 撮影又はレンタル 点		
イラスト	☐ カラー 点 ☐ モノクロ 点 【内訳】 ☐ 支給 [著作権: ☐ 無 (点) ☐ 有 (点)] ☐ 書起し又はレンタル 点		
支給原稿	【表紙】 ☒ 普通紙 ☐ 電子データ (使用ソフト:) 【本文】 ☐ 普通紙 ☐ 電子データ (使用ソフト:) 【イラスト】 ☐ 普通紙 ☐ 電子データ (使用ソフト:) 【写真】 ☐ ネガ ☐ プリント ☐ 電子データ (使用ソフト:)		
原稿引渡	☒ 受注業者決定時 ☐ 令和 年 月 日 (予定)		
校正責任者	所属名 障がい者総合福祉センター 担当者 中川 内線 (4 1 3 3) 外線 (0 2 4 - 5 2 1 - 2 8 2 2)	校正回数	1 回
納入期限	令和8年 3月19日 (木)	データ納品	☐ 要 (形式:) ☒ 不要
納入場所	福島県障がい者総合福祉センター 【その他納品先】 ☐ 有 (カ所) ☒ 無		
特記事項	公印印影を引渡します。取扱いに注意してください。 ※見本品は入札用度課で確認することができます。		

(注) 1 必要な仕様は、別紙に具体的に書き入れること。
2 受注業者は、作業前に校正責任者と打合せを行うこと。
3 リサイクル適性の表示が必要な印刷物 (上記グリーン購入【判断基準】(3)を参照) については、受注業者は速やかに資材確認票を出納局入札用度課に提出すること。

療 育 手 帳

福島県 第 号

年 月 日 交 付
年 月 日 再交付

氏名 ()

年 月 日 生

福 島 県

印

(写 真)
4 × 3 cm

療育手帳の活用について

この手帳を交付された本人及び保護者の方は、次の制度を活用できます。

1. 所得税・住民税の控除
2. 自動車県税（軽自動車税）及び自動車取得税の免除
3. NHK放送受信料の免除
4. 旅客運賃（JR、バス、タクシー、国内線航空運賃）の割引
5. 有料道路通行料金の割引

※ 障がいの程度、年齢、収入及び利用する交通機関等により適用される制度・割引率が異なります。

障 が い の 程 度 判 定 の 記 録

判 定 年 月 日

次 の 判 定 年 月

判 定 機 関

旅客鉄道株式会社
旅客運賃減額

第 種

その他各種の援助制度

1. 特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当
2. 障害基礎年金
3. 心身障害者扶養共済制度
4. 重度心身障がい者（児）医療
5. 知的障がい児（者）援護施設
6. 知的障がい児（者）在宅サービス

※ この他にも様々な制度がありますので、最寄りの市福祉事務所、町村役場または児童相談所へご相談ください。

本 人 の 現 住 所

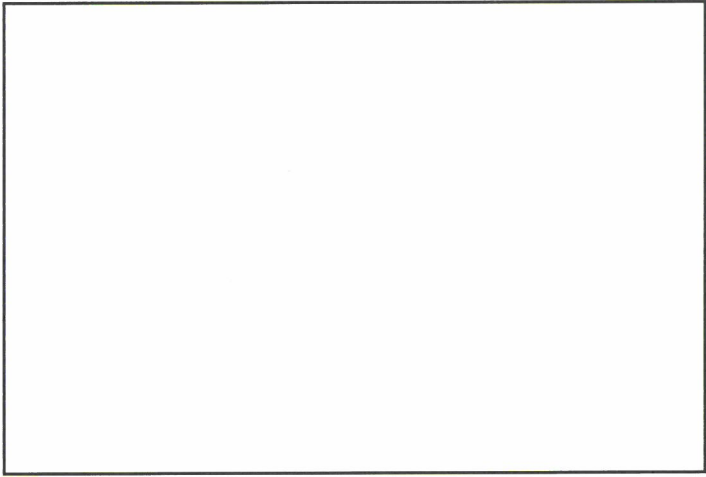
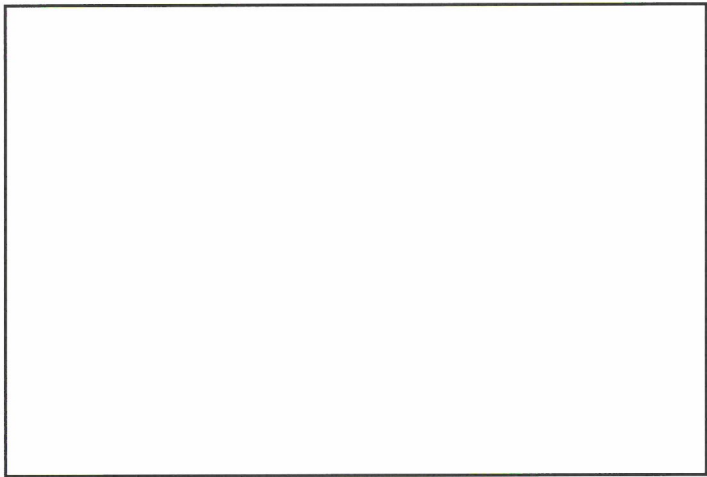
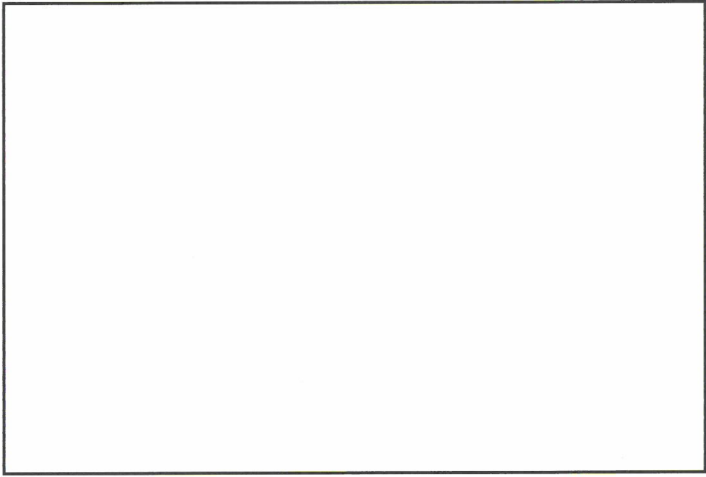
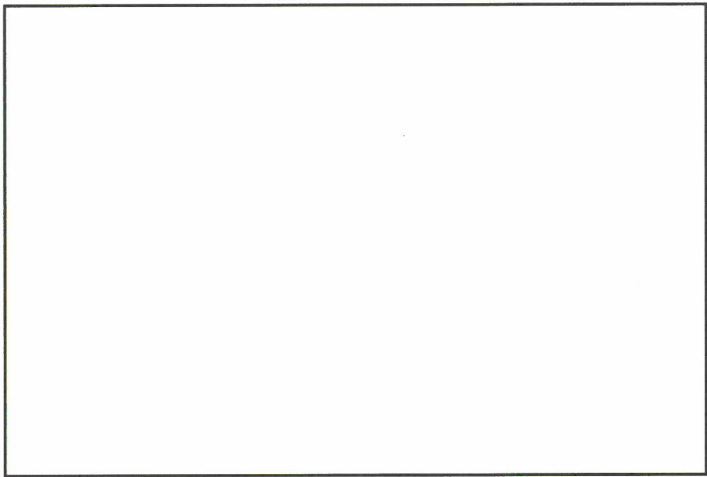
変 更 後 の 本 人 の 住 所 変更年月日 福祉事務所の長又は町村長の印

注 意 事 項

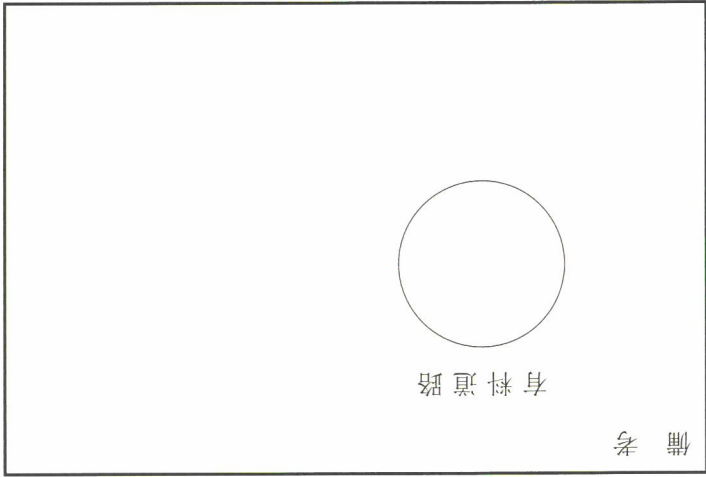
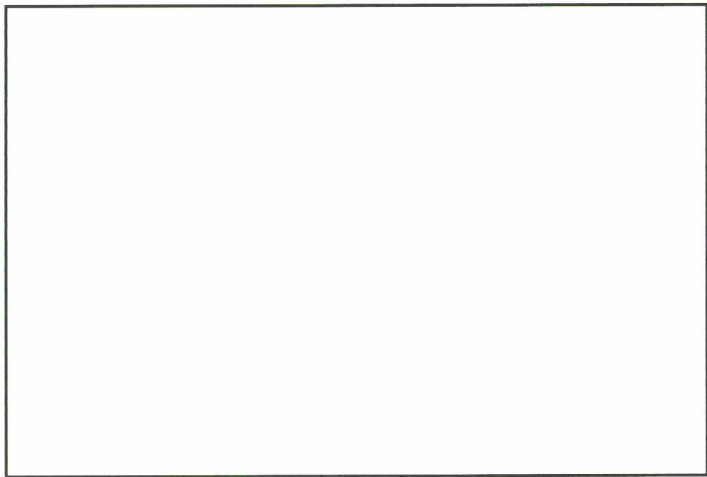
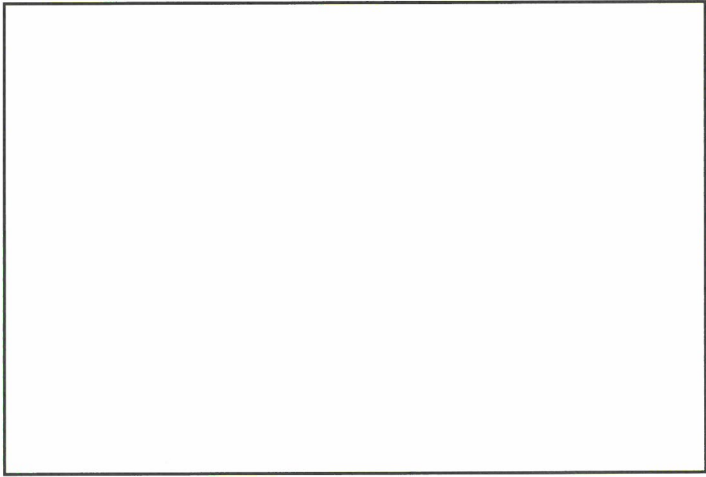
1. この手帳はなくさないように大切に持ちください。
2. 手帳のなかに書かれている本人又は保護者の住所、氏名に変更があったときは、すぐに市福祉事務所又は町村役場へ届け出てください。
3. この手帳の判定欄の「A」「B」の記号は、障がいの程度を示すもので、「A」は重度、「B」はそれ以外を意味します。

保護者の氏名		続柄	
保護者の現住所			
変更後の保護者氏名・住所		変更年月日	福祉事務所の長 又は町村長の印
氏名	続柄住所		

4. 電車、バス、飛行機などの交通機関を割引運賃で使うときには、切符を買うときにこの手帳を必ず提示するとともに、乗車中もかならずこの手帳をお持ちください。
5. 手帳が使えなくなることがありますので、「判定の記録」欄の「次の判定年月」になったときは、市福祉事務所又は町村役場に申し出てください。
6. 手帳は本人以外の人に譲り渡したり、貸したりしてはいけません。



(保護者の記録等)



印刷物仕様書

印刷物名	療育手帳交付等申請（届出）書	数量	(3枚50組) ☐ 部 ☐ 枚 40 ☐ 組 ☒ 冊 ☐ セット
印刷区分	☒ オフセット ☐ フォーム ☐ ダイレクト ☐ 賞状 ☐ 地図 ☐ その他 ()		
用紙規格 ・ 印刷面 ・ 印刷色	☒ A4判 ☐ B判 (☐ 仕上がり)		☐ インチ× インチ
	☒ 210mm×297mm		
	【表紙】 kg (紙の厚さ) ☐ 上質紙 ☐ コート紙 ☐ アート紙 ☐ レザック ☐ 色上質紙 (厚口・特厚口) ☐ その他 () ☐ 片面刷 / ☐ 両面刷 (色)		
	【本文】 頁 kg (紙の厚さ) ☐ 上質紙 ☐ コート紙 ☐ アート紙 ☐ OCR用紙 ☒ ノカーボン紙 (1.2枚目 N40 3枚目 N50) ☐ その他 () ☒ 減感 (2.3枚目) ☐ 裏カーボン (枚目) ☒ 片面刷 (☒ モノクロ (頁) ☐ 2色 (頁) ☐ 3色 (頁) ☐ 4色 (頁)) ☐ 両面刷 (☐ モノクロ (頁) ☐ 2色 (頁) ☐ 3色 (頁) ☐ 4色 (頁))		
製本	【仕切紙】 枚 ☐ 上質紙 ☐ 色上質紙 (薄口・中厚口) ☐ その他 () ☐ 片面刷 / ☐ 両面刷 (色)		
	☐ 無線 (あじろ) とじ ☐ 針金とじ (☐ 中とじ ☐ 平とじ) (カ所) ☐ 上製本 ☐ 見返し ☐ 背文字 ☐ バラ (枚帯掛) ☐ 穴 (カ所) ☐ ミシン (本) ☐ セット仕上 (枚帯掛) ☒ 天のり (50組・枚 1冊) ☐ 折り (☐ 二つ折 ☐ 三つ折 ☐ 巻三つ折 ☐ 巻四つ折 ☐ 経本折 ☐ 観音折) ☐ その他 ()		
グリーン購入	☐ 適合 ☐ 不適合 ☒ 対象外		
	【判断基準】 (1) 総合評価値 80 以上の印刷用紙を使用すること。(冊子形状のものについては表紙を除く。) (2) 印刷物の用途・目的に支障のない範囲で、可能な限り A ランクの資材を使用すること。 (3) 報告書、ポスター、チラシ、パンフレット等の印刷物には、リサイクル適性を表示すること。 (4) オフセット印刷については、インキの種類ごとに規定された率以上植物由来の油を含み、かつ芳香族成分が 1%未満の溶剤のみを用いたインキが使用されていること。		
写真	☐ カラー 点 ☐ モノクロ 点 【内訳】 ☐ 支給 [著作権: ☐ 無 (点) ☐ 有 (点)] ☐ 撮影又はレンタル 点		
イラスト	☐ カラー 点 ☐ モノクロ 点 【内訳】 ☐ 支給 [著作権: ☐ 無 (点) ☐ 有 (点)] ☐ 書起し又はレンタル 点		
支給原稿	【表紙】 ☐ 普通紙 ☐ 電子データ (使用ソフト:) 【本文】 ☒ 普通紙 ☐ 電子データ (使用ソフト:) 【イラスト】 ☐ 普通紙 ☐ 電子データ (使用ソフト:) 【写真】 ☐ ネガ ☐ プリント ☐ 電子データ (使用ソフト:)		
原稿引渡	☒ 受注業者決定時 ☐ 令和 年 月 日 (予定)		
校正責任者	所属名 障がい者総合福祉センター 担当者 中川 内線 (4133) 外線 (024-521-2822)	校正回数	1 回
納入期限	令和8年 3月19日 (木)	データ納品	☐ 要 (形式:) ☒ 不要
納入場所	福島県障がい者総合福祉センター 【その他納品先】 ☐ 有 (カ所) ☒ 無		
特記事項	※2枚目 (判定機関等用) のみ一部減感処理あり (個人番号) ※見本品は入札用度課で確認することができます。		

- (注) 1 必要な仕様は、別紙に具体的に書き入れること。
 2 受注業者は、作業前に校正責任者と打合せを行うこと。
 3 リサイクル適性の表示が必要な印刷物 (上記グリーン購入【判断基準】(3)を参照) については、受注業者は速やかに資材確認票を出納局入札用度課に提出すること。

(市町村受付)

(判定機関等受付)

(センター受付)

療育手帳交付等申請(届出)書

福島県知事

令和 年 月 日

〒
住所
氏名

(電話)

下記のとおり申請(届出)します。

申請・届出事項(該当する項目の数字をすべて○で囲んでください。)

交付申請	11 新規申請	12 県外より転入		
程度確認申請	21 程度確認			
再交付申請	31 氏名変更	32 紛失・破損	33 記入欄の不足	34 その他 ()
記載事項の変更	41 本人住所			
	51 保護者	52 保護者氏名	53 保護者住所	
返 還	61 死亡	62 転出	63 非該当	64 その他 ()

1 本人の氏名・住所(通名併記を希望する場合は、通名欄も記入してください)

フリガナ		性 別
氏名		男・女
フリガナ		
通名		
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
フリガナ		
住所	〒 市・町・村	
個人番号		[受付市町村記入] 個人番号及び身元確認書類確認済み ☐
電話	- -	

2 保護者の氏名・住所(交付申請又は記載事項に変更がある場合記入)

フリガナ	
氏名	
フリガナ	
住所	〒 市・町・村
続柄	1 父 2 母 3 兄弟・姉妹 4 祖父母 5 配偶者 6 施設長 7 その他 ()
電話	- -

3 手帳交付番号(新規申請以外は記入してください)

記号・番号	第 号	障がいの程度	A ・ B
交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		

4 変更前の住所・保護者氏名等(手帳の記載内容に変更のある場合は記入してください)

本人	氏 名		変更年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	(手帳記載処理済印)
	通 名		変更年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	住 所	〒	変更年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
保護者	氏 名		変更年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	住 所	〒	変更年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	

5 参考事項(交付申請・程度確認の場合記入してください)

1. 現在まで児童相談所、障がい者総合福祉センター等で診断、判定を受けましたか。	はい(相談所等の名称:	相談年月:	) ・ いいえ
2. 施設に入所していますか。	はい(施設等の名称:		) ・ いいえ
3. 特別児童扶養手当、福祉手当又は障害基礎年金を受給していますか。	はい(証書番号等:	決定年月日:	) ・ いいえ
4. 合併障がいがありますか。	はい { 身体障害者手帳 級 番号 ・ 身体障がい 障害名: ・ 精神障がい はい(精神保健福祉手帳 級 番号	障がい名:	) ・ いいえ

6 返 還(返還の場合記入してください)

返還理由発生年月日	平成・令和 年 月 日	理由	
-----------	-------------	----	--

判定機関記入欄	1. 判定の結果	該当 ・ 非該当	判定機関	判定年月日	
	2. 判定の記録(判定の結果が該当の場合)				
	(総合判定)	最重度 重 度 中 度 軽 度	次期判定年月 年 月 (備考)	合併 障がい 身体障害者手帳 級(肢体 ・ その他) 記号番号	精神保健福祉手帳 級 記号番号

(市町村受付)

(判定機関等受付)

(判定機関等用)

療育手帳交付等申請(届出)書

福島県知事

令和 年 月 日

〒
住所
氏名

(電話)

下記のとおり申請(届出)します。

申請・届出事項(該当する項目の数字をすべて○で囲んでください。)

交付申請	11 新規申請	12 県外より転入		
程度確認申請	21 程度確認			
再交付申請	31 氏名変更	32 紛失・破損	33 記入欄の不足	34 その他 ()
記載事項の変更	41 本人住所			
	51 保護者	52 保護者氏名	53 保護者住所	
返 還	61 死亡	62 転出	63 非該当	64 その他 ()

1 本人の氏名・住所(通名併記を希望する場合は、通名欄も記入してください)

フリガナ		性 別
氏名		男・女
フリガナ		
通名		
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
フリガナ		
住所	〒 市・町・村	
個人番号	[受付市町村記入] 個人番号及び身元確認書類確認済み ☐	
電話		

2 保護者の氏名・住所(交付申請又は記載事項に変更がある場合記入)

フリガナ	
氏名	
フリガナ	
住所	〒 市・町・村
続柄	1 父 2 母 3 兄弟・姉妹 4 祖父母 5 配偶者 6 施設長 7 その他 ()
電話	

2枚目の墨染部分のみ
減感処理をお願いします

3 手帳交付番号(新規申請以外は記入してください)

記号・番号	第 号	障がいの程度	A ・ B
交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		

4 変更前の住所・保護者氏名等(手帳の記載内容に変更のある場合は記入してください)

本人	氏 名		変更年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	(手帳記載処理済印)
	通 名		変更年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	住 所	〒	変更年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
保護者	氏 名		変更年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	住 所	〒	変更年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	

5 参考事項(交付申請・程度確認の場合記入してください)

1. 現在まで児童相談所、障がい者総合福祉センター等で診断、判定を受けましたか。	はい(相談所等の名称:	相談年月:	)・いいえ
2. 施設に入所していますか。	はい(施設等の名称:		)・いいえ
3. 特別児童扶養手当、福祉手当又は障害基礎年金を受給していますか。	はい(証書番号等:	決定年月日:	)・いいえ
4. 合併障がいがありますか。	はい(身体障害者手帳 級 番号		)・いいえ
・身体障がい	はい(障害名:		)・いいえ
・精神障がい	はい(精神保健福祉手帳 級 番号	障がい名:	)・いいえ

6 返 還(返還の場合記入してください)

返還理由発生年月日	平成・令和 年 月 日	理由	
-----------	-------------	----	--

判定機関記入欄	1. 判定の結果	該当 ・ 非該当	判定機関		判定年月日	
	2. 判定の記録(判定の結果が該当の場合)					
	(総合判定)	最重度 重 度 中 度 軽 度	次期判定年月 年 月 (備考)	合併 障がい	身体障害者手帳 級(肢体 ・ その他) 記号番号	精神保健福祉手帳 級 記号番号

(受付市町村用)

令和 年 月 日

〒
住所
氏名

(電話)

申請・届出事項（該当する項目の数字をすべて○で囲んでください。）

交 付 申 請	11 新規申請	12 県外より転入			
程度確認申請	21 程度確認				
再 交 付 申 請	31 氏名変更	32 紛失・破損	33 記入欄の不足	34 その他（	）
記載事項の変更	41 本人住所				
	51 保護者	52 保護者氏名	53 保護者住所		
返 還	61 死亡	62 転出	63 非該当	64 その他（	）

2 保護者の氏名・住所 (交付申請又は記載事項に変更がある場合記入)

[illegible]

3 手帳交付番号（新規申請以外は記入してください）

記号・番号	第	号	障がいの程度	A ・ B
交付年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和	年 月 日		

4 変更前の住所・保護者氏名等（手帳の記載内容に変更のある場合は記入してください）

本人	氏名		変更年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	
	通名							
	住所	〒	変更年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	(手帳記載処理済印)
保護者	氏名		変更年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	
	住所	〒	変更年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	

5 参考事項（交付申請・程度確認の場合記入してください）

1. 現在まで児童相談所、障がい者総合福祉センター等で診断、判定を受けましたか。
はい（相談所等の名称： _____ 相談年月： _____） ・ いいえ

2. 施設に入所していますか。 はい（施設等の名称： _____） ・ いいえ

3. 特別児童扶養手当、福祉手当又は障害基礎年金を受給していますか。
はい（証書番号等： _____ 決定年月日： _____） ・ いいえ

4. 合併障がいがありますか。

・身体障がい	はい	{	身体障害者手帳 障害名： _____	級	番号	}	・	いいえ	
・精神障がい	はい	(	精神保健福祉手帳	級	番号	)	障がい名： _____	・	いいえ

6 返 還 (返還の場合記入してください)

返還理由発生年月日	平成・令和	年	月	日	理由
-----------	-------	---	---	---	----

判定機関記入欄	1. 判定の結果		該当 ・ 非該当		判定機関		判定年月日	
	2. 判定の記録（判定の結果が該当の場合）							
	(総合判定)	最重度	次期判定年月	合併 障がい	身体障害者手帳 記号番号	級(肢体 ・ その他)	精神保健福祉手帳 記号番号	級
		重 度	年 月					
	中 度	(備考)						
	軽 度							