第　　　　　号

年　　月　　日

様

土佐清水市福祉事務所長　　㊞

さきに申請のあった　　　　　　　　については，判定の必要がありますので，　　年　　月　　日（　　時）　　　　　　　　へ出向いて判定を受けて下さい。

なお，当日は（）を持参して提示してください。

１　身体障害者手帳　　　　第　　号　総合等級　　　　級

障害内容（手帳に記入された内容を個別の障害等級まで記入すること。）

２　判定依頼の内容（具体的に記入すること。）