

証 明 書

長崎県平戸市 町  
氏名

年 月 日生  
身体障害者手帳番号  
(戦傷病者手帳) 第 号

手帳に記載された障害の程度  
等 級  
(項 症)

上記の者は、両下肢（体幹、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫、移動機能、上肢、視覚）につき、 級（ 項症）の障害を有することにより身体障害者手帳（戦傷病者手帳）の交付を受けた者であることを証明する。

平成 年 月 日

長崎県知事