別紙様式１２

障　害　状　況　報　告　書

作成年月日　平成　　年　　月　　日
市町村名　石狩市
作成者所属　障がい福祉課
作成者職氏名
電話番号　0133-72-3194

<table>
<tr><td colspan="2">申請者氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">障害の種別</td><td>視覚・聴覚及び平衡機能・音声言語及びそしゃく機能
肢体不自由（上肢・下肢・体幹・運動機能）
内部（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう直腸・小腸・ﾋﾄ免疫不全・肝臓）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">提出の手段</td><td>１　本人持参　　２　代理人等持参
３　郵　　送</td></tr>
<tr><td>代理人等</td><td>氏　　名
申請者との関係</td></tr>
<tr><td rowspan="3">障害の状況</td><td>受付時の情報</td><td>１　特記すべきことなし。
２　次のとおり</td></tr>
<tr><td>他からの情報</td><td>１　特記すべきことなし。
２　次のとおり</td></tr>
<tr><td>その他</td><td></td></tr>
</table>

※　障がいの状況が確認できない場合は、その旨を適宜記載して提出すること。

別紙様式１２

障　害　状　況　報　告　書

作成年月日　　年　　月　　日
市町村名　石狩市
作成者所属　障がい福祉課
作成者職氏名
電話番号　0133-72-3194

<table>
<tr><td colspan="2">申請者氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">障害の種別</td><td colspan="2">視覚・聴覚及び平衡機能・音声言語及びそしゃく機能
肢体不自由（上肢・下肢・体幹・運動機能）
内部（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう直腸・小腸・ヒト免疫不全・肝臓）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">提出の手段</td><td colspan="2">１．本人持参　　２．代理人等持参
３．郵　　送</td></tr>
<tr><td>代理人等</td><td>氏　　名：
申請者との関係：保護者・夫・妻・子・その他(　　)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">障害の状況</td><td>受付時の情報</td><td colspan="2">１．特記すべきことなし。
２．次のとおり</td></tr>
<tr><td>他からの情報</td><td colspan="2">１．特記すべきことなし。
２．次のとおり</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">手帳送付先　自宅・その他

電話番号（　　）　　―</td></tr>
</table>

※　障がいの状況が確認できない場合は、その旨を適宜記載して提出すること。