

(参考) ※下記の内容等が記載されれば様式にこだわりません。

記入例

知的障がい者内容証明書

氏名	熊本 太郎
性別	男
生年月日	平成●年●月●日
年齢	●歳
現住所	熊本県熊本市東区長嶺南 2-3-2
在籍(学)期間	平成●年●月～在籍(学)中

上の者は、療育手帳の取得の対象に準ずる障がいがあることを証明します。

令和●年●月●日
熊本県立●●特別支援学校
学校長 ●● ●● (印)