

(職員記入欄)

K

有効期限 年 月 日 無期限

IW・KKF・NKF・JKF

様式第6

年 月 日					
更新					
鹿児島市長 殿					
住所		鹿児島市	丁目	番 号	
			町	番地	
方					
ふりがな					
氏 名					
年 月 日生 歳					
※					
15歳未満の児童又は施設入所者					
ふりがな					
氏 名 _____					
年 月 日生 歳					
友愛パス交付申請書					
鹿児島市友愛パス交付内規第3条の規定に基づき、友愛パスの更新を申請します。					
身体障害者手帳	第 号	鹿児島市 第 号	交付年月日	障害名	等級
			年 月 日		級
療育手帳	第 号	鹿児島県 第 号	交付年月日	障害の程度	
			年 月 日		
精神福祉障害者保	第 号	鹿児島市 第 号	交付年月日	障害等級	有効期限
			年 月 日	級	年 月 日
被爆者	諸手当証書名			交付年月日	
	証書			年 月 日	

備考

- 1 15歳未満の児童については、保護者が代わって申請してください。
- 2 身体障害者更生援護施設等の入所者については、施設等の長が代わって申請できます。
- 3 1又は2の場合には、児童又は当該施設入所者の氏名等を※欄に記入してください。