

年 月 日

# 手帳受給者証明書

愛媛県立とべ動物園園長 殿

住所

証明書 団体名

(施設名)

代表者名

次のとおり証明いたします。

手帳等の種類	料金	人数	付添者*の人数
身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳 被爆者健康手帳 特定医療費(指定難病)受給者証 特定疾病医療受給者証 障害福祉サービス受給者証 介護保険被保険者証 (認定記載のもの)	無料		
高齢者手帳 (65歳以上の方)	300円		

\*注 重度の障害を有し、介助を要する方おひとり様につきおひとり様まで