

## 申請書類と一緒に提出してください

こちらに対象者の方の保険証のコピーを貼ってください。

氏名・記号番号（被保険者番号）・保険者名がわかるところをコピーしてください

保険証コピー貼付場所

こちらに対象者の方の精神障害者保健福祉手帳のコピーを貼ってください。

氏名・等級が見えるところをコピーしてください。

手帳コピー貼付場所