

※受験番号

B

障がいの状況に関する申出書

令和 年 月 日

私の障がいの状況は、次のとおり相違ありません。

ふりがな
氏名

【身体障害者手帳、精神障害者福祉保健手帳、療養手帳のいずれかの状況】

障がい名		等級	級
交付機関名	都・道・府・県・市	交付番号	第 号
交付年月日	年 月 日 (再交付	年 月 日)	

【就業等に関する自己申告書】 該当する□にチェックをしてください。

1	介助者なしでの自力による通勤に支障がありますか。	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> かなり困難	通勤方法(可能なものすべてにチェック) <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩
2	自力による階段の昇り降りや遠距離の歩行に支障がありますか。	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> かなり困難	使用する補装具 <input type="checkbox"/> 松葉杖 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他(具体的に)
3	普通の机、いすによる長時間の執務に支障がありますか。	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> かなり困難	使用する机、いす <input type="checkbox"/> 専用の机 <input type="checkbox"/> 専用のいす
4	会話や電話の応答に支障がありますか。(補聴器をつけた状態で)	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> かなり困難	対話の方法 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 手話
5	使用可能なトイレはどれですか。(可能なものすべてにチェック)	<input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 身体障害者用	
6	障害について具体的に記入してください。	(視力、聴力、言語、手足の動作、内臓、精神等について)	
7	障害の程度は進行していますか。	<input type="checkbox"/> 進行あり <input type="checkbox"/> 進行なし <input type="checkbox"/> 不明	
8	定期的に診察や治療を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 診察・治療とも不要	診察・治療の頻度 <input type="checkbox"/> 年に_____日程度 <input type="checkbox"/> 月に_____日程度 <input type="checkbox"/> 週に_____日程度
9 その他(意見、希望等があれば記入してください。)			

※身体障害者手帳、精神障害者福祉保健手帳、療養手帳のいずれかの写しを添付してください。