

交付年月日 平成**年**月**日		有効期限 平成**年**月**日	
東京都		東京都	
氏名 東京 太郎		障害等級 2級	
手帳番号 ****		(7月21日 10月21日 12月21日)	
互		見本	

障 害 者 手 帳

 東京都

精神障害者保健福祉手帳