

(Courtesy Translation)

Document No. 文書番号

Certification

It is hereby certified that this Physical Disability Certificate (*Shintai Shogaisha Techo*) was issued to 名前 to certify that she has been acknowledged to have a physical disability (障害の詳細) as defined under the Act for the Welfare of Persons with Physical Disabilities.

No. 手帳番号 issued by the 発行元

Date of Issue: 手帳発行年月日

Disability Degree: 障害等級

文書発行日付

証明書発行元の長

長の役職

証明書発行元

※この文書は、別添の日本語による証明書の内容を英訳したものであり、英文の証明書自体ではありません。利用者には、利用する際に、身体障害者手帳及び日本語の証明書を添えて利用するように知らせていますので、提示を求めて下さい。

* This is a courtesy English translation of the accompanying certification issued in Japanese. When using this courtesy translation, the bearer must also present their Physical Disability Certificate (*Shintai Shogaisha Techo*) and original certification issued in Japanese. Please request that all three documents be presented.

※ただし、身体障害者手帳及び日本語の証明書、証明書の英語訳の文書を提示した場合でも、日本以外の国におけるサービスを保証するものではない旨、利用者に伝えてあります。

* The bearer of these documents has been informed that even when the Physical Disability Certificate (*Shintai Shogaisha Techo*), original certification in Japanese, and this courtesy English translation are properly presented to authorities abroad, these documents do not guarantee services outside of Japan.

(文書番号)

日付

証 明 書

本身体障害者手帳は、日本国身体障害者福祉法に基づき、名前が間違いなく身体障害（障害の詳細）を有すると認定されたことを証明するために交付したものであります。

手帳番号	手帳番号
障害手帳交付日	手帳交付日
障害程度等級	障害等級

発行元の長の役職 発行元の長 印

翻訳業務依頼書（記載例）

令和5年3月30日

○お名前（生年月日）

北海 太郎（昭和〇〇年〇月〇日）

○住所

北海道〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇

○連絡先

090-1234-5678

○手帳番号

北海道第 123456 号

○手帳交付日

平成〇年〇月〇日

希望の言語に○をつけてください

○翻訳言語

日→英

英→日

※希望するものに

日→中

中→日

※簡体字、繁体字の別

○をつけてください

日→韓

韓→日

日→露

露→日

○内容（標題及び分量）

身体障害者手帳の交付内容証明書（A4 1枚）

○使用用途

旅行のため

今回使用する目的を
記入してください

○その他

※連絡方法はメールで、など

※障害者手帳の写しを添付してください。

翻訳業務依頼書

令和 年 月 日

お名前 (生年月日)

住所

連絡先

手帳番号

手帳交付日

翻訳言語 日→英 英→日

※希望するものに 日→中 中→日 ※簡体字、繁体字の別

をつけてください 日→韓 韓→日

日→露 露→日

内容 (標題及び分量)

使用用途

その他

※障害者手帳の写しを添付してください。