

氏名印

障害保健福祉課(室) 担当

寸 法	印面の文字 (氏名)	個 数
縦5mm×横30mm		1個
縦5mm×横30mm		1個
縦5mm×横30mm		1個
縦5mm×横30mm		個
縦5mm×横30mm		個
縦5mm×横30mm		個
縦5mm×横30mm		個
縦5mm×横30mm		個
縦5mm×横30mm		個
縦5mm×横30mm		個

氏名については、
決定後にお知らせ
します(各4文字)

※書体は明朝体

その他の印

課(室) _____ 担当 _____

寸 法	印面の文字 (氏名)	個 数
縦 5 mm × 横 4 0 mm	世帯主は後期高齢	1 個
縦 5 mm × 横 3 0 mm	障害者医療	2 個
縦 mm × 横 mm	保険年金課 資格確認済	1 個
縦 mm × 横 mm	変更手続中	1 個
縦 mm × 横 mm	特別児童扶養手続	1 個
縦 5 mm × 横 2 5 mm	介助用車椅子	1 個
縦 5 mm × 横 2 5 mm	自走用車椅子	1 個
縦 5 mm × 横 2 5 mm	姿勢保持装置	1 個
縦 5 mm × 横 4 0 mm	視覚障害者安全つえ	1 個
縦 mm × 横 mm	収受 7.7-4 右京区保健福祉 センター	2 個
縦 mm × 横 mm	受付 7.7-7 右京区保健福祉 センター	1 個

令和 年 月 1 日付 利用者負担額変更 療養介護 療養負担上限額 円 食費負担上限額 円	2個
令和 年 月 1 日付 利用者負担額変更 施設入所支援 補足給付額 円	2個
保健福祉局障害保健福祉推進室	区役所 障害保健福祉課 係P中 1個
	右京 1個
	1 1個
京都府右京区 保健福祉センター	2 1個
	京都市右京区 健康センター 1個
	扶養義務者 増・減 1個

字の大きさはこのサイズで
 保健福祉局障害保健福祉推進室

京都府右京区
 保健福祉センター

〒616-8511
 京都市右京区太秦下刑部町12番地
 京都市右京保健福祉センター
 健康長寿推進課 地域支援担当
 TEL (075) 861-1101 (区代表)
 (075) 861-1404 (直通)
 FAX (075) 861-9559

区役所
 2個

健康福祉部

一行に記入

上記の現行印の文言追加・削除のほか、文字サイズを調整、
 電話番号のレイアウト変更により 25mm X 65mm の範囲内に収める(必ず線不要)