

様式 (2)

療育手帳交付申請書

ねん がつ ひ
年 月 日

ほっかいどう ち じ さま
北海道知事 様

しんせいしゃ
申請者

でんわばんごう
(電話番号)

)

りょういくてちょう こうふ う つぎ しんせい
療育手帳の交付を受けたいので、次により申請いたします。

| | | | | | | | |
|----------|--------------|---------------------------------|------------------|-------------------------------------|---------|-----------------|--|
| ほん 本人 | しめい 氏名 | ふりがな ----- ----- | せいねん 生年 が 月 日 | (明治・大正・昭和・平成・令和) ねん 年 がつ 月 ひ 日 | せいべつ 性別 | おとこ 男・ おんな 女 | |
| | じゅうしょ 住所 | (居住地) 〒 ----- (現住所) 〒 | | | | しよくぎよ 職業 | |
| | こじんほんごう 個人番号 | | | | | | |
| ほごしゃ 保護者 | しめい 氏名 | ふりがな ----- ----- | せいねん 生年 が 月 日 | (明治・大正・昭和・平成・令和) ねん 年 がつ 月 ひ 日 | ぞくがら 続柄 | | |
| | じゅうしょ 住所 | 〒 | | | | しよくぎよ 職業 | |

| | | | | | | |
|---|---|------------------------------|--|-------|-----|-----|
| 参 考 事 項 | げんざい じどうそうだんじよまた しんしんしょうがいしやそうごうそうだんじよとう しんだん はんてい う 現在までに児童相談所又は心身障害者総合相談所等で診断、判定を受けましたか。 | | | | | |
| | は い | そうだんじよ 等 めいしやう 相談所等の名称 | | | | いいえ |
| | | そうだんねんが がつ 日 相談年月日 | | | | |
| | しせつとう にゆうしよ 施設等に入所していますか。 | | | | | |
| | は い | しせつとう 等 めいしやう 施設等の名称 | | | | いいえ |
| | とくべつじどうふやうてあてまた しょうがいき そねんきん じゆきゆう 特別児童扶養手当又は障害基礎年金を受給していますか。 | | | | | |
| は い | 記号 ・ 番号 | | | | いいえ | |
| しんたいしょうがいしやてちょう う 身体障害者手帳の有無 (有 ・ 無) | | こうふねんが がつ 日 交付年月日 | | 年 月 日 | | |
| きゆう 級 | | しょうがい ないやう 障害の内容 | | | | |

| ※ 判 定 の 記 録 | | | | | | |
|-------------|----------|---------|----------|--------|-------|--|
| 障 害 の 程 度 | (総合判定) | 合 併 障 害 | (身体障害 級) | 判定年月日 | 年 月 日 | |
| | A B | | | 次の判定年月 | 年 月 | |
| | | | | 判定機関 | | |

注 1) 申請者氏名は、手帳の交付を受けようとする本人又は保護者の方の氏名を記入してください

2) ※欄は、記載しないでください。