

療育手帳交付・再判定申請書

あてさき さつぽろし
(宛先) 札幌市

くほけんふくしぶちやう
区保健福祉部長

ねん がつ にち
年 月 日

しんせいしゃ
(申請者)

し めい
氏 名

じゆう しょ
住 所

ほんにん かんけい
本人との関係

免許証・保険証・住基C・CC・診察券・その他 ()

りやういくてちやう こうふ さいはんてい う つぎ しんせい
療育手帳の交付・再判定を受けたいので、次により申請いたします。

本 人	し めい 氏名	ふりがな	せいねん 生年 が つ び 月 日	ねん がつ にち 年 月 日 生	せい べつ 性 別	おとこ おんな 男 ・ 女
	じゆうしょ 住所	きょじゆうち (居住地) げんじゆうしょ (現住所)	TEL —			しよくぎやう 職 業
保 護 者	し めい 氏名	ふりがな	せいねん 生年 が つ び 月 日	ねん がつ にち 年 月 日 生	せい べつ 性 別	おとこ おんな 男 ・ 女
	じゆうしょ 住所	TEL —			しよくぎやう 職 業	

参 考 事 項	げんざい じどうそうだんじよまた ちてきしょうがいしゃこうせいそうだんじよなど しんだん はんてい う 現在までに、児童相談所又は知的障害者更生相談所等で、診断・判定を受けましたか。		
	はい	はんていきかんなど めいしやう 判定機関等の名 称	いいえ
		しんだんとうねんがっぴ 診断等年月日	
	しせつとう にゆうしょ 施設等に入所していましたか。		
	はい	しせつとう めいしやう 施設等の名 称	いいえ
とくべつじどうふようてあてまた しょうがいき そねんきん じゆきやう 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	きごう ばんごう 記号・番号	いいえ	

※ 判 定 の 記 録			
障 害 の 程 度	(総合判定)	合 併 障 害	判 定 年 月 日
			次 の 判 定 年 月
			判 定 機 関
受 領 印		し めい 氏 名	しんせいしゃ かんけい 申請者との関係
		じゆう しょ 住 所	TEL —

注 1) 申請者の氏名欄は、記名押印または自筆による署名としてください。
2) ※欄は記載しないでください。
3) この様式により難しい場合は、この様式に準じた別の様式を使用することができます。
4) 記入にあたっては、児童相談所から区保健福祉部への判定書の送付について同意したものとみなします。
5) 記入にあたっては、区保健福祉部から知的障害者更生相談所への情報提供について、同意したものとみなします。