

様式（２）

療育手帳交付申請書

ねん がつ にち
年 月 日

ほっかいどうちじ さま
北海道知事 様

しんせいしや
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。

ほんにん 本人	しめい 氏名	ふりがな	せいねん 生年	めいじ たいしょう しょうわ へいせい れいわ (明治・大正・昭和・平成・令和)	せいべつ 性別	おとこ おんな 男・女
	じゅうしょ 住所	きょじゅうち (居住地) 〒	がっぴ 月日	ねん がつ にち 年 月 日	しよくぎょう 職業	
	こ じん ばん ごう 個人番号					
ほごしや 保護者	しめい 氏名	ふりがな	せいねん 生年	めいじ たいしょう しょうわ へいせい れいわ (明治・大正・昭和・平成・令和)	ぞくがら 続柄	
	じゅうしょ 住所	〒	がっぴ 月日	ねん がつ にち 年 月 日	しよくぎょう 職業	

さんこう 参考	げんざい じどうそうだんじょまた しんしんしょうがいしやそうごうそうだんじょとう しんだん ほんてい 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	そうだんじょとう めいしょう 相談所等の名称				いいえ
		そうだんねんがっぴ 相談年月日				
	しせつとう にゅうしょ 施設等に入所していますか。					
	はい	しせつとう めいしょう 施設等の名称				いいえ
じこう 事項	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	きごう ばんごう 記号・番号				いいえ
	しんたいしょうがいしやてちょう う む あり なし 身体障害者手帳の有無 (有・無)		こうふねんがっぴ 交付年月日	ねん がつ にち 年 月 日		
	きゆう しょうがい ないよう 級 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される本人又は保護者の方の氏名を記入してください。

注２）※欄は、記載しないでください。