

療育手帳交付・再判定申請書

あてさき さっぽろし
(宛先) 札幌市
しんせいしゃ
(申請者)

くほけんふくしぐちやう
区保健福祉部長

ねん がつ にか
年 月 日

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 にか 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	きよじゆうち (居住地)				
	こじんばんごう 個人番号	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 にか 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	はんていきかなど 判定機関等の名称				いいえ
		しんだんとうねんがつび 診断等年月日				
	しょうがいき そねんきん じゆきやう 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
	とくべつじどうふやうてて じゆきやう 特別児童扶養手当を受給していますか					
はい	しょうがいとうきやう 障害等級	級	再認定年月	年 月	いいえ	
<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当認定のため判定証明書の送付を希望します。(注6)						

※ 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	
					次の判定年月	
					判定機関	
受 領 欄	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。
 6) 判定証明書の判定結果が重度または最重度の方は、療育手帳 (A 判定) に代えて当該証明書を提出することで特別児童扶養手当の申請受付ができる場合があります。詳細は区保健福祉課へご確認ください。