別記様式１

申請内容	□新規交付　□他都道府県等からの転入　□新潟市からの転入

経由	経由機関	受付年月日
	市町村名　出雲崎町	年　月　日
	県福祉事務所名	年　月　日

写真添付
縦4×横3cm
1枚(貼らずに)

療育手帳交付申請書

年　月　日

新潟県　児童相談所長　様
新潟県　知的障害者更生相談所長　様

申請者

療育手帳の交付を受けたいので申請します。

本人	個人番号	（本人の番号を記入、必須）		
	氏名（ふりがな）	（昭和・平成・令和　年　月　日生・　歳）	性別	男・女
	住所	〒　－ Tel	職業	
	就学等の状況	１未就学（　保育園・幼稚園）　２不就学　３就学猶予（　）年 ４就学　小学校（通常学級・特別支援学級・特別支援学校） 中学校（通常学級・特別支援学級・特別支援学校） 高等学校・特別支援学校　卒業・（　）学年在学		
	年金等	１特別児童扶養手当（　）級　２障害基礎年金（　）級		

保護者	氏名（ふりがな）	（昭和・平成・令和　年　月　日生・　歳）	続柄	
	住所（本人と同じ場合は同上と記入）	〒　－ Tel	職業	

参考	１　現在までに児童相談所又は知的障害者更生相談所で相談を受けましたか。 はい（　）相談所で　年　月　日に相談　・　いいえ
	１　施設等に入所していますか・ はい　施設等の名前（　）　・　いいえ

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氏名を記入してください。
２　就学状況・年金等受給状況等は該当する箇所に〇印をつけてください。
３　手帳の交付を受けようとする本人の写真（縦4 ㎝×横3 ㎝）を1葉添付してください。
４　保護者欄は、親権を行う方、配偶者、後見人その他の者で本人を現に保護する方を記入してください。
５　行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第16条の規定により、本人確認を行うた本人確認等に必要な書類を提示し、又はその写しを提出してください。
６　療育手帳に表示する氏名、住所については、JIS規格第1水準及び第2水準の文字(いわゆる常用漢字)としています。旧字体による表示を希望される場合は、申請窓口にご相談ください。

＊ これより下は記入しないでください。

相談所記入	※判定の記録					
	障害の程度	（総合判定）	合併障害	（身体障害等の参考事項） （障害名　） （身障手帳　種　級）	判定年月日	年　月　日
					次の判定年月	年　月
					判定機関	