

# 療育手帳交付申請書

令和 年 月 日

富山県知事 殿

申請者

療育手帳の交付を受けたいので、富山県療育手帳交付要綱第3条第1項の規定により申請いたします。

本人	個人番号		昭和・平成・令和 生年月日 年 月 日	
	フリガナ氏名			
	フリガナ住所 (電話 )			
保護者	フリガナ氏名		昭和・平成・令和 生年月日 年 月 日	続柄
	フリガナ住所 (電話 )			
参考事項	1 現在までに児童相談所又は障害者相談センター等で診断判定を受けましたか。 はい いいえ はい の場合 相談所等の名称 相談年月			
	2 施設等に入所していますか。 はい いいえ はい の場合 (施設等の名称 ) (注) この欄は、「はい」「いいえ」のどちらかに○印を付してください。			
※ 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	

(注意事項)

- 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及び施設入所者の場合施設長の氏名を記入してください。
- 本人及び保護者の氏名、住所には必ずフリガナを付してください。
- ※の欄は記入しないでください。