

療育手帳交付申請書

佐賀県総合福祉センター所長 様
(佐賀県中央児童相談所・北部児童相談所)
(佐賀県知的障害者更生相談所)

写真貼付欄
サイズ 3×4
裏面に氏名記載
裏面にテープを
丸めて貼付する。

※ 判 定 予 定 日	時 間
月 日 ()	AM ・ PM :

年 月 日
申請者 (続柄)

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。

本 人	ふりがな 氏名		生 年 月 日	年 齢
			昭和・平成・令和 年 月 日	歳
	住所	〒		
	個人番号		電話番号	
保 護 者	ふりがな 氏名		生 年 月 日	続 柄
			昭和・平成 年 月 日	
	住所	〒 電話番号:		
希望する手帳をひとつ選択		紙型 () カード型 ()		
参 考 事 項	現在までに児童相談所、知的障害者更生相談所で 相談や判定を受けた。(はい / いいえ)		相談機関名: 相談年月日:	
	身体障害者手帳を持っている。(はい / いいえ)		手帳番号: 県第 号 障害名:	
	施設に入所または通所している。(はい / いいえ)		施設名:	
	特別児童扶養手当又は障害基礎年金を受給している。(はい / いいえ)		() 特別児童扶養手当 級 () 障害基礎年金 級	

※判定の記録

検査名: K W T S IQ/DQ: 等級: ケース No:

障害の程度 (総合判定)	身体障害 有 / 無	判 定 年 月 日	
	身障手帳 種 級 視覚・聴覚・肢体不自由 内部障害 ()	次の判定年月日	
		判 定 機 関	

※備考
・県外からの転入は手帳の写し、申出書を添付する。
○療育手帳交付申請書の記入について
裏面をごらんください。

台帳管理市町 受付印	判定機関 受付印

りょういくてちょうしんせいしょ きにゆう ちゅう い じ こう
【療育手帳申請書の記入について 注意事項】

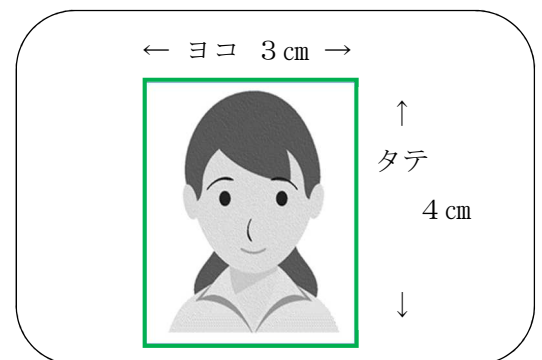
しんせいしょ ふとわくない きにゆう

申請書の太枠内を記入してください。 「※判定の記録」は、判定機関が記入します。

しめい じゅうしょ うけつけ じゅうみんきほんだいちょう かくにん
氏名、住所については、受付のときに、住民基本台帳を確認します。

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方の氏名を記入してください。
2. 氏名、住所は、住民基本台帳に登録されている内容を記入し、氏名には必ずふりがなを付けてください。

3. 写真
- ・サイズ： タテ 4 cm × ヨコ 3 cm
- ・撮 影： 1 年以内に撮影したもの



ほんにん しょうめん じょうはんしん むね うえ むぼう
本人のみ、正面で上半身（胸から上）、無帽

^{あたま}頭^{かお}や顔の部分が切れていない。カラーコンタクト^{しゃしん}や写真^{かこう}の加工をしていない。

はいけい む じ ほんにんい が い ひ と ぶ つ う つ
背景は無地（本人以外の人や物などが写っていない）

- ・写真専用紙に印刷したもの。

(インクジェット、コピー用紙など薄い紙に印刷したものは手帳用に適しません。)

- しゃしん いんさつじょうたい てちょうよう てきとう ばあい しゃしん さいていしゅつ
 ・写真のサイズや印刷状態などにより手帳用として適当でない場合は、写真を再提出していただきます。
- がたてちょう しゃしん しょうり しろくろ し あ
 ・カード型手帳は、写真をデータ処理するために白黒に仕上がります。

こじんじょうほう ほご
【個人情報保護】

あず こじん かん じょうほう りょういくてちょうこうふ じ む りょう ほうれいなど さだ

お預かりした個人に関する情 報 は、療 育 手 帳 交 付 事 務 の た め の み に 利 用 し、法 令 等 に 定 め が

ばあい のぞ ほんにまた ほごしゃ どうい だいさんしゃ ていきょう
ある場合を除き、本人又は保護者の同意なしに第三者へ提供することはありません。