

(保護者用の申請様式)

平成 年 月 日

岐阜県_____子ども相談センター所長 様
(中央・西濃・中濃・東濃・飛騨)

〒

申請者住所

申請者氏名

児童との関係 ()

療育手帳に係る判定結果の交付について (申請)

下記児童に関する判定結果を交付願います。

記

1 児童名 (男 ・ 女)

2 生年月日 平成 年 月 日

3 目的 (該当項目に○)

- () 特別児童扶養手当認定診断書作成のため
- () 障害児福祉手当認定診断書作成のため
- () 就学及び進路相談のため
- () その他

※ 判定結果は、申請者に対して交付・送付されます。

※ この用紙と返信用封筒 (必要な額の切手を貼付) を同封し、子ども相談センターへ送付してください。