

れいわ ねん つき にち  
令和 年 月 日

岐阜県知的障害者更生相談所長 様

申請者住所

申請者氏名

※自筆による署名または記名押印

ほんにん かんけい  
本人との関係 ( )

療育手帳に係る判定結果の交付について (申請)

療育手帳に係る判定結果が必要ですので、下記により判定結果を交付願います。

記

1 本人氏名

住所

生年月日

2 交付理由 (目的)

○をつけてください

- ア 特別児童扶養手当認定診断書作成のため
- イ 障害児福祉手当認定診断書作成のため
- ウ 障害基礎年金請求診断書作成のため
- エ 就学・就労・生活相談
- オ その他 ( )

3 交付内容

○をつけてください

ア 知能指數 (発達指數)

イ その他 ( )

(来所による交付の場合、交付時に使用)

受領者氏名

受領年月日

れいわ  
令和

ねん  
年

つき  
月

\*受領後に記名してください