

(関係機関が申請する場合の様式)

令和 年 月 日

岐阜県知的障害者更生相談所長 様

長

(関係機関の長)

療育手帳に係る判定結果の交付について (申請)

下記の対象者について、判定結果の交付を申請します。

なお、当該情報の提供については、本人または保護者の同意を得ていますので、同意書を添付します。

記

1 対象者

氏 名 _____

住 所 _____

生年月日 _____

2 目的 (該当項目に○)

() 各種手当や障害基礎年金関係

() 就労・生活相談関係

() その他 _____

3 記載事項

() 知能指数 (または発達指数) を含む直近の検査結果

() その他 _____

(関係機関が申請する場合の本人または保護者の同意書)

令和 年 月 日

様

(医療機関や施設などの長)

本人住所 _____

本人氏名 _____

保護者氏名 _____

本人との関係 ()

同 意 書

私は、下記の者について _____ が岐阜県知的障害者更生
(医療機関や施設などの長)

相談所に判定結果の交付申請することに同意します。

記

1 氏 名 _____
住 所 _____
生年月日 _____

2 目的 (該当項目に○)

() 各種手当や障害基礎年金関係

() 就労・生活相談関係

() その他 _____