

(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

別紙のとおり

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) を含む検査結果の情報

( ) その他

(別紙)

## 対象者名簿

通番	氏名	生年月日	住所	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(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 \_\_\_\_\_