

(様式第2号) 療育手帳交付等申請書

記載例(新規)

申請者氏名(本人または保護者)

滋賀 太郎

(続柄 父)

保護者の場合は、下欄(2)の保護者と同じ方を御記入ください。なお、手帳等の送付先はこちらの方になります。

受付印

写真

3cm×4cm

上半身脱帽

近影

1年以内に撮

もの

下記のとおり申請(届出)します。

(1) 申請(届出)事由(項目を○で囲んでください。)

セロハンテープを写真裏面に貼り、申請書に貼ってください。

交付申請	1 新規	2 再判定	3 再交付(紛失)	4 交付(破損)	5 交付(その他)	
記載事項等 変更	1 居住地変更(県内) 本人・保護者	2 県内転入※	3 県外転出	4 氏名変更 本人・保護者	5 保護者変更	
変更前 住所・氏名	本人				変更年月日	令和 年
	保護者					月 日
返 還	1 死亡(令和 年 月 日) 2 その他()					
手帳番号	滋 賀 県 ・ 都・道・府・県・市 第 号					

(2) 本人氏名・住所等

本 人	フリガナ	シガ ハナコ	生 年 月 日	昭 平 何 日	マイナンバーを必ず御記入ください。
	氏 名	滋賀 花子			
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0			
保 護 者	フリガナ	シガ タロウ	保護者欄について ・ 本人が18歳未満の場合、必ず保護者名を御記入ください。 ・ 本人が18歳以上の場合、交付手帳に保護者名の記載を希望される方は御記入ください。		
	氏 名	滋賀 太郎			
	住 所	大津市京町一丁目1番1号			
		電話 (000 - 000 - 0000)			
参 考 事 項	身体障害者手帳を持っていますか。	はい	手帳番号 (大津市第000号)	いいえ	
			等 級 (1 種 2) 級 心臓		
	現在までに子ども家庭相談センター又は、精神保健福祉センター(知的障害者更生相談所)等で診断、判定を受けましたか。	はい	相談所等の名称 ()	いいえ	
			相談年月日(令和 年 月 日)		
項	施設等に入所または通所していますか。	はい	施設等の名称 ()	いいえ	
	特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当又は障害基礎年金を受給していますか。	はい	(該当するものを○で囲んでください。) 特別児童扶養手当 ・ 障害児福祉手当 特別障害者手当 ・ 障害基礎年金	いいえ	

(以下は記入しないでください。)

市町担当課連絡事項記入欄