

写真貼付
交付・再交付のみ
(4cm×3cm)

療育手帳 [交付・再交付] 申請書
 療育手帳 [記載事項変更・返還] 届

年 月 日

宮城県知事殿

申請(届出)者 _____ (印)

TEL ()

- 1 療育手帳の交付を受けたいので、次により申請します。 2 療育手帳の再交付を受けたいので、次により申請します。
3 下記のとおり変更がありました。項目() 4 次により療育手帳を返還します。

※申請(届出)者は、上記番号のいずれかを○で囲んだ後、太枠のみ記入してください。

手帳番号	交付年月日 年 月 日	管轄市町村	理由について○で囲んで下さい。(記載事項変更時は不要)			
			返 還	再交付	交 付	その他
↑交付申請の場合は空欄(右詰で記入して下さい)		【確認欄】受付者氏名	転居(仙台市へ)	紛失	新規	
			転居(他県へ)	破損	転入	
			死亡			
		TEL ()	自主的に返還	記載欄余白なし		

【本人】

氏名	フリガナ	男・女	年 月 日生
----	------	-----	--------

郵便番号	〒 _____	電話番号	()
※必ず記入して下さい。			
現住所			

【保護者】

氏名	フリガナ	男・女	本人との関係
----	------	-----	--------

※現住所については、本人と異なる場合のみ記入してください。

郵便番号	〒 _____	電話番号	()
※必ず記入して下さい。			
現住所			

障害の程度	合併障害	判定年月日	次回判定可否	次の判定年月日	施行年月日
		年 月 日	要・不要	年 月	年 月 日

(判定機関名)

(参考事項)

- 現在までに地域子どもセンター(児童相談所)又はリハビリテーション支援センターで診断・判定を受けましたか。
はい(年 月頃)・いいえ
- 施設等に入所していますか。
はい・いいえ
はいの場合(施設等の名称)
- 特別児童扶養手当又は障害基礎年金を受給していますか。
はい(1級・2級)・いいえ

第 号
年 月 日

上記のとおり療育手帳について申請(届出)があったので()します。

宮城県知事殿

印