

新規

療育手帳交付申請書

(太枠の中にていねいに記入してください。)

年 月 日

京都府知事様

申請者氏名

療育手帳の交付を受けたいので、次により申請します。

本人住所

郡市

町村

※住所コード

電話

フリガナ

本人氏名

男・女

個人番号

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日生

保護者住所

郡市

町村

※住所コード

電話

フリガナ

保護者氏名

男・女

※続柄コード

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日生 続柄

身体障害者手帳所持の有無

※身体障害者手帳番号

級

有・無

手帳照合担当者印

他の都道府県及び京都市からの転入の場合

以前の住所地

都・道・府 県・市

(手帳の写を添付してください)

注1 申請者氏名は、手帳の交付を受けようとする本人又は保護者の方の氏名を記入してください。
なお、記名押印又は自筆による署名のいずれかとしてください。
2 ※欄は記入しないでください。
3 裏面も記入してください。
4 おおむね1年以内に撮った写真（上半身、脱帽、縦4センチメートル、横3センチメートル）を添付してください。

※現況

※施設

※措置者

第 号
年 月 日

京都府家庭支援総合センター所長
京都府 児童相談所長 様

市福祉事務所長
広域振興局長

左記の者から療育手帳交付申請書の提出があったので、進達します。

(連絡欄)

判定結果

総合判定

判定年月日

5

次回判定年月

5

左記の者の判定結果は、上記のとおりです。

年 月 日
(判定機関の長)

京都府処理欄

処理種別コード

交付事由コード

判定機関コード

1 登録

1 新規
9 府外転入

手帳番号

入力

受付	市町村	府広域振興局	判定機関	京都府
----	-----	--------	------	-----

本人又は保護者記入欄

事 項	記 入 欄
1 現在の生活について (該当の事項に○をしてください。)	1 在宅である。 2 就学している。(小・中・高) 3 就職している。 4 共同作業所へ行っている。 5 入院している。(ただし、1年以上の場合) [病院名を書いてください。] 6 グループホーム等に入っている。 [施設名を書いてください。] 7 施設に入所している。 [施設種別を書いてください。] [施設名を書いてください。] 8 その他 [] 2 現在までに、家庭支援総合センター、児童 相談所又は知的障害者更生相談所で診断・判 定を受けましたか。 3 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。 4 心身障害者扶養共済制度に加入しています か。