

療育手帳再判定申請書

佐賀県総合福祉センター所長 様
 (佐賀県中央児童相談所・北部児童相談所)
 (佐賀県知的障害者更生相談所)

写真貼付欄
 サイズ 3×4
 裏面に氏名記載
 裏面にテープを
 丸めて貼付する。

再判定予約日	時間
月 日 ()	AM・PM :

年 月 日

申請者 佐賀 太郎
 (続柄 父)

療育手帳の再判定による交付を受けたいので、次により申請いたします。

本人	ふりがな	さが いちろう		生年月日	年齢
	氏名	佐賀 一郎		昭和平成令和 20年 8月 1日	13 歳
	住所	〒 840-8501 佐賀市栄町1番1号			
	個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	電話番号	0952-40-7251	
保護者	ふりがな	さが たろう		生年月日	続柄
	氏名	佐賀 太郎		昭和平成 59年 4月 11日	父
	住所	〒 同上 電話番号: 0952-40-7251			
希望する手帳をひとつ選択		紙型 ()		カード型 (○)	
手帳交付番号	佐賀県 第 〇〇〇〇 号	初回交付年月日	平成 24年 4月 1日		
現在の判定の記録					
障害の程度 (総合判定)	身体障害	有 / 無	判定年月日	平成26年 4月 1日	
B	身障手帳	種 級	次の判定年月日	平成28年 4月	
	視覚・聴覚・肢体不自由 内部障害 ()		判定機関	佐賀県中央児童相談所	

※判定の記録

検査名: K W T S

IQ/DQ:

等級:

ケースNo:

障害の程度 (総合判定)	身体障害	有 / 無	判定年月日
	身障手帳	種 級	次の判定年月日
	視覚・聴覚・肢体不自由 内部障害 ()		判定機関

※備考

台帳管理市町 受付印	判定機関 受付印

○療育手帳交付申請書の記入について
 裏面をごらんください。

りょういくてちょうしんせいしよ きにゆう ちゅう い じ こう
【療 育 手 帳 申 請 書 の 記 入 に つ い て 注 意 事 項】

しんせいしよ ふとわくない きにゆう

申請書の太枠内を記入してください。 「※判定の記録」は、判定機関が記入します。

しめい じゅうしよ うけつけ じゅうみんきほんだいちょう かくにん

氏名、住所については、受付のときに、住民基本台帳を確認します。

しんせいしやしめい てちょう こうぶ うほんにんまた ほごしゃ かた しめい きにゆう
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。

しめい じゅうしよ じゅうみんきほんだいちょう とうろく ないよう きにゆう しめい かなら つ
2. 氏名、住所は、住民基本台帳に登録されている内容を記入し、氏名には必ずふりがなを付けてください。

しゃしん
3. 写真

・サイズ： タテ 4 cm × ヨコ 3 cm

・撮 影： 1 年以内に撮影したもの

ほんにん しょうめん じょうはんしん むね うえ むぼう
本人のみ、正面で上半身（胸から上）、無帽

あたま かお ぶぶん き しゃしん かこう
頭や顔の部分が切れていない。カラーコンタクトや写真の加工をしていない。

はいけい むじ ほんにんいがい ひと ぶつ うつ
背景は無地（本人以外の人や物などが写っていない）

しゃしんせんようし いんさつ
・写真専用紙に印刷したもの。

しゃしん いんさつじょうたい てちょうよう てきとう ばあい しゃしん さいていしゆつ
・写真のサイズや印刷状態などにより手帳用として適当でない場合は、写真を再提出していただきます。

がたてちょう しゃしん しょり しろくろ しあ
・カード型手帳は、写真をデータ処理するために白黒に仕上がります。

こじんじょうほう ほご
【個人情報 の 保 護】

あず こじん かん じょうほう りょういくてちょうこうふじむ りょう ほうれいなど さだ
お預かりした個人に関する情報は、療育手帳交付事務のためのみに利用し、法令等に定めが

ばあい のぞ ほんにんまた ほごしゃ どうい だいさんしゃ ていきょう
ある場合を除き、本人又は保護者の同意なしに第三者へ提供することはありません。

