

療育手帳再交付申請書

佐賀県総合福祉センター所長 様

年 月 日

申請者氏名（本人または保護者）：

.....(続柄).....

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。

療育手帳の再交付を受けたいので、次により申請いたします。

再交付の理由 (該当に○印)	1. 紛失 2. 汚損・破損 3. 記載欄不足 4. その他() 5. 手帳の切り替えをしたい 現在の手帳(紙型手帳 ・ カード型手帳)		記載事項変更 有 / 無 有りの場合:記載事項変更届の添付	
			<input type="checkbox"/> 本人の氏名 <input type="checkbox"/> 保護者の氏名 <input type="checkbox"/> 本人の住所 <input type="checkbox"/> 保護者の住所	
手帳交付番号	佐賀県 第 号	初回交付年月日	年 月 日	
次回判定年月	年 月 (再判定の時期が近い場合は再判定申請により交付できます)			
希望する手帳をひとつ選択	紙型 () カード型 ()			
身体障害者手帳の有無	有・無 (種 級) 障害部位()			
本人	ふりがな 氏名	生 年 月 日		年 齢
		昭和・平成・令和 年 月 日		歳
	住所	〒		
	個人番号		電話番号	
保護者	ふりがな 氏名	生 年 月 日		続 柄
		昭和・平成 年 月 日		
	住所	〒 電話番号:		

※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 視覚・聴覚・肢体不自由 内部障害 ()	次の判定年月日	
		判 定 機 関	

※備考

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】

ふとわくない きにゆう

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 こうふ 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。

しやしん

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

じょうほんしん

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

しやしん

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）

しやしんせんようし いんさつ

・写真専用紙に印刷したもの。

（インクジェット紙、コピー用紙など薄い紙に印刷したものは手帳用に適しません。）

しやしん

いんさつじょうたい

てちょうよう

たいおう

ばあい

しやしん

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対応できない場合は、写真を再提出していただきます。

がたてちょう

しやしん

しより

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

りよう

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

だいさんしや

ていきよう

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。