

様式 (2)

療育手帳交付申請書

平成 年 月 日

北海道知事様

申請者

(印)

療育手帳の交付を受けたいので、次により申請いたします。

本人	氏名	ふりがな	生年 月日	(明治・大正・昭和・平成) 年 月 日	性別	男・女
	住所	(居住地) (現住所)			職業	
保護者	氏名	ふりがな	生年 月日	(明治・大正・昭和・平成) 年 月 日	続柄	
	住所				職業	

参考 事項	現在までに児童相談所又は心身障害者総合相談所で診断、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				
	施設等に入所していますか。					
	はい	施設等の名称			いいえ	
		特別児童扶養手当又は障害基礎年金を受給していますか。				
はい	番号・記号			いいえ		

※判定の記録

障害の 程度	(総合判定)	合併 障害	(身体障害者 級)	判定年月日	年 月 日
	A B			次の判定年月日	年 月 日
				判定機関	

注 1) 申請者印について、記名押印に代えて署名することができます。

2) ※欄は、記載しないでください。

様式 (5)

療育手帳再交付申請書

療育手帳交付番号	
----------	--

平成 年 月 日

北海道知事様

手帳所持者氏名 (印)

生年月日 年 月 日生

住所

次の理由により療育手帳の再交付を申請します。

理由

(注) 記名押印に代えて署名することができます。

様式（6）

りょう いく て ちょう へん かん とどけ
療育手帳返還届

てちょうこうふばんごう 手帳交付番号	
-----------------------	--

ねん がつ にち
年 月 日

ほっ かい どう ち じ さま
北海道知事様

てちょうしよじしやしめい
手帳所持者氏名 (印)

せいねんがっぴ ねん がつ にちうまれ
生年月日 年 月 日生

じゅうしょ
住所

とどけでしやしめい
届出者氏名

じゅうしょ
住所

つぎ りゆう りょういくてちょう ひつよう へんかん
次の理由により療育手帳を必要としなくなりましたので返還します。

り ゆう
理由

ちゅう きめいおういん か しよめい
(注) 記名押印に代えて署名することができます。

様式（４）

療育手帳記載事項変更届

てちょうこうばんごう 手帳交付番号	
----------------------	--

平成 年 月 日

北海道知事様

手帳所持者名

(印)

生年月日

住所

届出者氏名

(印)

住所

次のとおり変更したのでお届けします。

		きゅう 旧	しん 新
ほん 本人	し 氏 めい 名		
	きよ 居 じゅう 住 ち 地		
	げん 現 じゅう 住 しょ 所		
ほごし 保護者	し 氏 めい 名		
	じゅう 住 しょ 所		
	ぞく 続 がら 柄		
へんこう 変更の理由			
へんこう 変更の年月日			

(注1) 記名押印に代えて署名することができます。

(注2) 旧の欄は全て記入し、新の欄は変更のあった事柄のみ記入して下さい。