

様式 (2)

療育手帳交付申請書

年 月 日

北海道知事 様

申請者

(電話番号

)

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 ..... しめい	生年 年月日	(明治・大正・昭和・平成・令和) ねん がつ ひ	性別	男・女	
	住所	(居住地)〒 ..... (現住所)〒				職業	
	個人番号	.....					
保護者	氏名	ふりがな ..... しめい	生年 年月日	(明治・大正・昭和・平成・令和) ねん がつ ひ	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等で診断、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	記号・番号				いいえ	
身体障害者手帳の有無 (有・無)			交付年月日	年 月 日		
級		障害の内容				

※ 判定の記録							
障害の程度	(総合判定)		(身体障害 級)	判定年月日	年 月 日		
	A	B		併障害	次の判定年月	年 月	
					判定機関		

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

2) ※欄は、記載しないでください。

様式（４）

療育手帳記載事項変更届

手帳交付番号	
--------	--

年 月 日

北海道知事

様

手帳所持者氏名

生年月日 年 月 日 生

住所

届出者氏名

住所

次のとおり変更したので届けます。

		旧	新
本人	氏名		
	居住地		
	現住所		
保護者	氏名		
	住所		
	生年月日		
	続柄		
変更の理由			
変更年月日			

(注1) 届出者氏名は、手帳の記載事項の変更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。

(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ください。

様式（5）

療育手帳再交付申請書

手帳交付番号	
--------	--

年 月 日

北海道知事

様

手帳所持者氏名

生年月日

年 月 日生

住所

個人番号

次の理由により療育手帳の再交付を申請します。

理由

(注) 手帳所持者氏名は、手帳の再交付を受けようとする本人の氏名を記入してください。