

療育手帳更新申請書

令和 年 月 日
申請者コード

石川県知事 様

申請者 住所 河北郡津幡町
氏名
電話番号
※日中連絡のとれる番号を記入してください。

療育手帳の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

本人	フリガナ氏名	電話 () -	生年月日 昭 平 令 年 月 日 3 4 5
	住所 石川県河北郡津幡町		
保護者	郵便番号		性別 男 女 1 2
	個人番号		
備考	フリガナ氏名	電話 () -	生年月日 昭 平 令 年 月 日 3 4 5
	住所 石川県河北郡津幡町		
手帳番号	郵便番号		続き柄 続き柄コード
	石 川 県 第 号	備考	

- 備考 1 交付済みの手帳及び本人の顔写真を添えて申請してください。
2 申請者コード及び続き柄コードは、記入しないでください。
3 申請者氏名は、手帳の更新を受けようとする本人又は保護者の氏名（施設に入所している場合で、本人又は保護者の依頼により施設長が申請するときは、施設名及び施設長の職・氏名）を記入してください。

	判 定 の 記 録				
障害の程度	(総 合 判 定)	合併障害	(身体障害 級)	判定年月日	
				次の判定年月	
				判定機関	
受付印欄	町 受 付	福祉事務所受付	相談所受付	県 受 付	