様式第２号（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| りょういく　　　てちょう　　　　こうふ　　　　　　しんせいしょ  療育手帳交付申請書  　　　　　　様  は、 のをけたいので、によりします。  　年　　　　月　　　　日    記 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | 年　　月　　日 |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | （　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | 年　　月　　日 | との |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | （　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| １　までにはで、をけましたか。  は　い 、　い　い　え  はいの（のと）  ２　にしていますか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　は　い 、　い　い　え  はいの（の）  ３　はをしていますか。 は　い 、　い　い　え  ４　のをけていますか。 は　い 、　い　い　え  はいの（と） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※　　判　定　の　記　録 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障がいの程度 | | （総合判定） | | | | | 合  併  障  が  い | | （身体障害　 　　級） | | | | | | | | 判定年月日 |  | | |
| 次の判定年月 |  | | |
| 判定機関 | ㊞ | | |
| ※　鳥取県特別医療助成条例別表第２号に定める「重度知的障害者」判定の記録 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 判　定　基　準 | | | 障がいの程度  （１）該当者  （２）該当者  非該当  　（身体障害　　級） | | | | | | | | | | | | | | 判定年月日 |  | | |
| 次の判定年月 |  | | |
| 判定機関 | ㊞ | | |
| 注意事項  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　本人及び保護者の氏名にはかならずふりがなを付してください。  ３　※印の欄は記入しないでください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （市町記載欄）個人番号確認方法  ☐マイナンバーカード又は通知カード　　☐住民基本台帳　　☐その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |