

様式第2号 (第4条関係) (用紙 日本産業規格A4縦型)

※ 交 付 番 号	記入不要	※ 交 付 年 月 日	記入不要
-----------	-------------	-------------	-------------

療育手帳交付申請書

手帳の交付を受けようとする本人（障がいのある方）
又はその保護者が申請してください。

令和〇年 〇月 〇日

手帳の交付を受けようとする本人の
情報を記入してください。

申請者 〇〇 〇〇

次のとおり療育手帳の交付を受けたいので、静岡県療育手帳交付規則第4条の規定により関係書類を添えて申請します。

マイナンバーカードや住民票に記載されている、12桁の個人番号を記入してください。

本 人	住 所	〒410-〇〇〇〇 沼津市〇〇 (電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)	
	ふりがな	〇〇 〇〇	
	氏 名	〇〇 〇〇	
	生年月日	令和〇年 〇月 〇日	個人番号
保 護 者	住 所	〒410-〇〇〇〇 沼津市〇〇 (電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)	
	ふりがな	〇〇 〇〇	
	氏 名	〇〇 〇〇	
	生年月日	昭和〇年 〇月 〇日	昭和〇年 〇月 〇日
※ 判 定 の 記 録			
障 害 の 程 度	記入不要		
			所 所

手帳の交付を受けようとする本人（障がいのある方）の保護者の情報を記入してください。
療育手帳の保護者欄に情報が記載されますので、手帳交付後に保護者情報の変更や保護者を別の方に変更する場合、届け出が必要となります。