第１号様式（第３条関係）

療育手帳交付申請書

年　　月　　日

　山梨県知事　　　　　　　　殿

申請者　　住所

氏名

（本人との関係：　　　　　　）

療育手帳の交付を受けたいので、山梨県療育手帳交付規則第３条の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人 | フリガナ  氏名 |  | 居住地  （施設等入所者は入所前の居住地） | （電話番号　　　―　　　―　　　） |
| 性別 | 男　・　女 | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 個人番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 身体障害者  手帳 | 有 （ 手帳番号　　　　　　　　　 （　　　　級 ） ）　・　無 | | |
| 施設等入所 | 名　　　称  有 　 電話番号　　　 　―　　　 　―　 　　　　 　・　無  援護市町村 | | |
| 保護者 | フリガナ  氏名 |  | 住所 | （電話番号　　　―　　　―　　　） |
| 本人との  関係 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 備考 |  | | | |

第１号様式（第３条関係）

療 育 手 帳 交 付 申 請 書 付 表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人の状況 | 氏名 |  | | | | | |
| 精神保健福祉手帳所持状況 | 有（手帳番号　　　　　　　　（　　　級））　・　無 | | | | | |
| 今までの状況 | 学歴、職歴 等 | | | | | |
| 現在 | 在宅  施設 ・ 学校 ・就職  その他（　　　　　　　　） | | 在宅以外の場合  （名称）  （入所等の年月日） | | | |
| 今後の希望 | 施設入所、就職 等 | | | | | |
| 家族の状況 | 氏名 | | 本人との関係 | 生年月日 | 職業等 | | 同居・別居 |
|  | |  |  |  | | 同居 ・ 別居 |
|  | |  |  |  | | 同居 ・ 別居 |
|  | |  |  |  | | 同居 ・ 別居 |
|  | |  |  |  | | 同居 ・ 別居 |
|  | |  |  |  | | 同居 ・ 別居 |
|  | |  |  |  | | 同居 ・ 別居 |
|  | |  |  |  | | 同居 ・ 別居 |
| 加入状況 | 特別児童扶養手当 | | 受給している ・ いない | | 受給等年月日 | 年　　月　　日 | |
| 障害基礎年金 | | 受給している ・ いない | | 年　　月　　日 | |
| 心身障害者  扶養共済制度 | | 加入している ・ いない | | 年　　月　　日 | |
| 特記事項 | （本人の健康状態、その他希望すること） | | | | | | |