

申 出 書

愛知県一宮児童相談センター長 殿

年 月 日

(申出者) _____

下記の者の療育手帳については、_____都・道・府・県の
_____児童相談所において、すでに判定を受けていま
すので、療育手帳交付のための判定にあたっては、できるだけその判定資料を
活用してください。

記

(本人氏名) _____

(生年月日) _____年 月 日生

(旧住所) _____

(新住所) _____

- * 申出者は療育手帳の交付申請書の申請者と同一人で、手帳の交付を受けようとする本人または保護者の方となります。
- * また、記名押印に代えて署名することができます。