

(様式第9号)

申 出 書

過去において、療育手帳の判定を行っている判定機関の判定資料を
できるだけ活用してください。

判定を受けた者 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

療育手帳番号 _____

年 _____ 月 _____ 日

申出者氏名 _____

続柄 _____

(注) 申出者は、療育手帳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。