

(別添様式)

## 申 出 書

(本人氏名) \_\_\_\_\_ の療育手帳については、

既に (都道府県名) \_\_\_\_\_ の (相談所名) \_\_\_\_\_

において判定が行われていますので、できるだけそのときの判定資料を活用してくださるようお願いいたします。

平成 年 月 日

申出者 新住所: \_\_\_\_\_

旧住所: \_\_\_\_\_

氏 名: \_\_\_\_\_ (印)

(本人でない場合は、続柄 \_\_\_\_\_)

※ 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。