

第1号様式（第3条関係）

療育手帳交付申請書

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

申請者 住所

氏名 印
(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 (施設入所者は入所前の居住地) (電話番号 - -)			
	生年月日	年 月 日	性別	男・女	職業	
	現在利用中の施設等の名称 (援護の市町村)	()	施設等の連絡先	(電話番号 - -)		
	合併障害	身体障害者手帳	No.	種 級		
精神保健福祉手帳		No.	級			
保護者	フリガナ 氏名		住所	(電話番号 - -)		
	生年月日	年 月 日	続柄		職業	
備考						

療育手帳交付申請書付表

本人の状況	氏名		今までの状況	現在	今後の希望
	身体障害者手帳所持状況	身辺処理状況	学歴、職歴等	在宅、養護、施設、学校、就職、その他	施設入所、就職、その他
	番号	自立		在宅以外の場合	
	等級	半介助		(名称)	
	種 級	全介助	(入所等の年月日)		
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	備考
		世帯主			
自動車の状況	自動車の有無 (本人)		(自動車税等の減免を希望する場合その使用状況)		
	有・無	普通・軽			
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)				

