



(関係機関が申請する場合の様式)

年 月 日

岐阜県\_\_\_\_\_子ども相談センター所長 様

(中央・西濃・中濃・東濃・飛騨)

\_\_\_\_\_  
長

(関係機関の長)

療育手帳に係る判定結果の交付について (申請)

下記の児童について、判定結果を交付されるよう申請します。

なお、当該情報の提供については、保護者の同意を得ていますので、同意書の写しを添付します。

記

1 児童氏名 \_\_\_\_\_ (生年月日 年 月 日)

2 目的 (該当項目に○)

( ) 特別児童扶養手当認定診断書作成のため

( ) 障害児福祉手当認定診断書作成のため

( ) 就学および進路相談のため

( ) その他 \_\_\_\_\_