

印刷物仕様書

印刷物名	療育手帳用ビニールカバー	数量	( 枚 組) <input type="checkbox"/> 部 <input checked="" type="checkbox"/> 枚 <input type="checkbox"/> 組 <input type="checkbox"/> 冊 1, 800 <input type="checkbox"/> セット
印刷区分	<input type="checkbox"/> オフセット <input type="checkbox"/> フォーム <input type="checkbox"/> ダイレクト <input type="checkbox"/> 賞状 <input type="checkbox"/> 地図 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )		
用紙規格 ・ 印刷面 ・ 印刷色	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B 判 ( <input type="checkbox"/> 仕上がり)	<input type="checkbox"/> ｲﾝﾁ× ｲﾝﾁ	<input checked="" type="checkbox"/> 116mm×163mm
	【表紙】 kg (紙の厚さ) <input type="checkbox"/> 上質紙 <input type="checkbox"/> コート紙 <input type="checkbox"/> アート紙 <input type="checkbox"/> レザック <input type="checkbox"/> 色上質紙 (厚口・特厚口) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 片面刷/ <input type="checkbox"/> 両面刷 ( 色)		
	【本文】 頁 kg (紙の厚さ) <input type="checkbox"/> 上質紙 <input type="checkbox"/> コート紙 <input type="checkbox"/> アート紙 <input type="checkbox"/> OCR用紙 <input type="checkbox"/> ノーカーボン紙 (青・黒) (N ) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (本体:ビニール、色:ブルー、文字:金) <input type="checkbox"/> 減感 ( 枚目) <input type="checkbox"/> 裏カーボン ( 枚目) <input checked="" type="checkbox"/> 片面刷 ( <input checked="" type="checkbox"/> モノクロ ( 頁) <input type="checkbox"/> 2色 ( 頁) <input type="checkbox"/> 3色 ( 頁) <input type="checkbox"/> 4色 ( 頁)) <input type="checkbox"/> 両面刷 ( <input type="checkbox"/> モノクロ ( 頁) <input type="checkbox"/> 2色 ( 頁) <input type="checkbox"/> 3色 ( 頁) <input type="checkbox"/> 4色 ( 頁))		
製本	【仕切紙】 枚 <input type="checkbox"/> 上質紙 <input type="checkbox"/> 色上質紙 (薄口・中厚口) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 片面刷/ <input type="checkbox"/> 両面刷 ( 色)		
	<input type="checkbox"/> 無線 (あじろ) とじ <input type="checkbox"/> 針金とじ ( <input type="checkbox"/> 中とじ <input type="checkbox"/> 平とじ) ( カ所) <input type="checkbox"/> 上製本 <input type="checkbox"/> 見返し <input type="checkbox"/> 背文字 <input type="checkbox"/> バラ ( 枚帯掛) <input type="checkbox"/> 穴 ( カ所) <input type="checkbox"/> ミシン ( 本) <input type="checkbox"/> セット仕上 ( 枚帯掛) <input type="checkbox"/> 天のり ( 組・枚 1冊) <input type="checkbox"/> 折り ( <input type="checkbox"/> 二つ折 <input type="checkbox"/> 三つ折 <input type="checkbox"/> 巻三つ折 <input type="checkbox"/> 巻四つ折 <input type="checkbox"/> 経本折 <input type="checkbox"/> 観音折) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
グリーン購入	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合 <input checked="" type="checkbox"/> 対象外 見本のとおり		
	【判断基準】 (1)総合評価値 80 以上の印刷用紙を使用すること。(冊子形状のものについては表紙を除く。) (2)印刷物の用途・目的に支障のない範囲で、可能な限りAランクの資材を使用すること。 (3)報告書、ポスター、チラシ、パンフレット等の印刷物には、リサイクル適性を表示すること。 (4)オフセット印刷については、インキの種類ごとに規定された率以上植物由来の油を含有し、かつ芳香族成分が1%未満の溶剤のみを用いたインキが使用されていること。		
写真	<input type="checkbox"/> カラー 点 <input type="checkbox"/> モノクロ 点 【内訳】 <input type="checkbox"/> 支給 [著作権: <input type="checkbox"/> 無 ( 点) <input type="checkbox"/> 有 ( 点)] <input type="checkbox"/> 撮影又はレンタル 点		
イラスト	<input type="checkbox"/> カラー 点 <input type="checkbox"/> モノクロ 点 【内訳】 <input type="checkbox"/> 支給 [著作権: <input type="checkbox"/> 無 ( 点) <input type="checkbox"/> 有 ( 点)] <input type="checkbox"/> 書起し又はレンタル 点		
支給原稿	【表紙】 <input type="checkbox"/> 普通紙 <input type="checkbox"/> 電子データ (使用ソフト: ) 【本文】 <input checked="" type="checkbox"/> 普通紙 <input type="checkbox"/> 電子データ (使用ソフト: ) 【イラスト】 <input type="checkbox"/> 普通紙 <input type="checkbox"/> 電子データ (使用ソフト: ) 【写真】 <input type="checkbox"/> ネガ <input type="checkbox"/> プリント <input type="checkbox"/> 電子データ (使用ソフト: )		
原稿引渡	<input checked="" type="checkbox"/> 受注業者決定時 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 (予定)		
校正責任者	所属名 障がい者総合福祉センター 担当者 池津 内線 (4133) 外線 (024-521-2822)	校正回数	1 回
納入期限	令和 7年 3月 21日 (金)	データ納品	<input type="checkbox"/> 要 (形式: ) <input checked="" type="checkbox"/> 不要
納入場所	福島県障がい者総合福祉センター 【その他納品先】 <input type="checkbox"/> 有 ( カ所) <input checked="" type="checkbox"/> 無		
特記事項	見本品は入札用度課で確認することができます。		

(注) 1 必要な仕様は、別紙に具体的に書き入れること。  
2 受注業者は、作業前に校正責任者と打合せを行うこと。  
3 リサイクル適性の表示が必要な印刷物 (上記グリーン購入【判断基準】(3)を参照) については、受注業者は速やかに資材確認票を出納局入札用度課に提出すること。

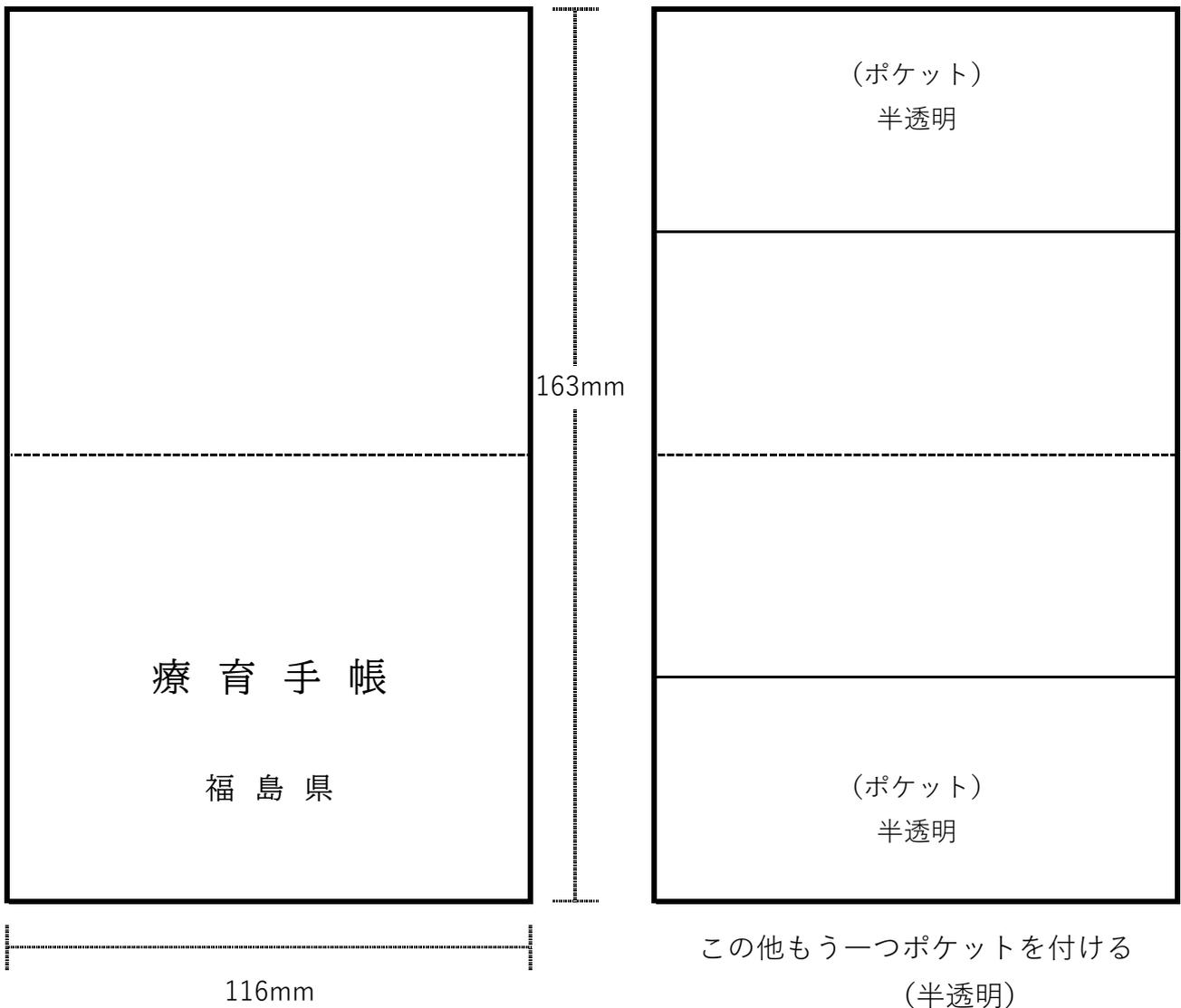
印刷物仕様書 別紙

療育手帳用ビニールカバー

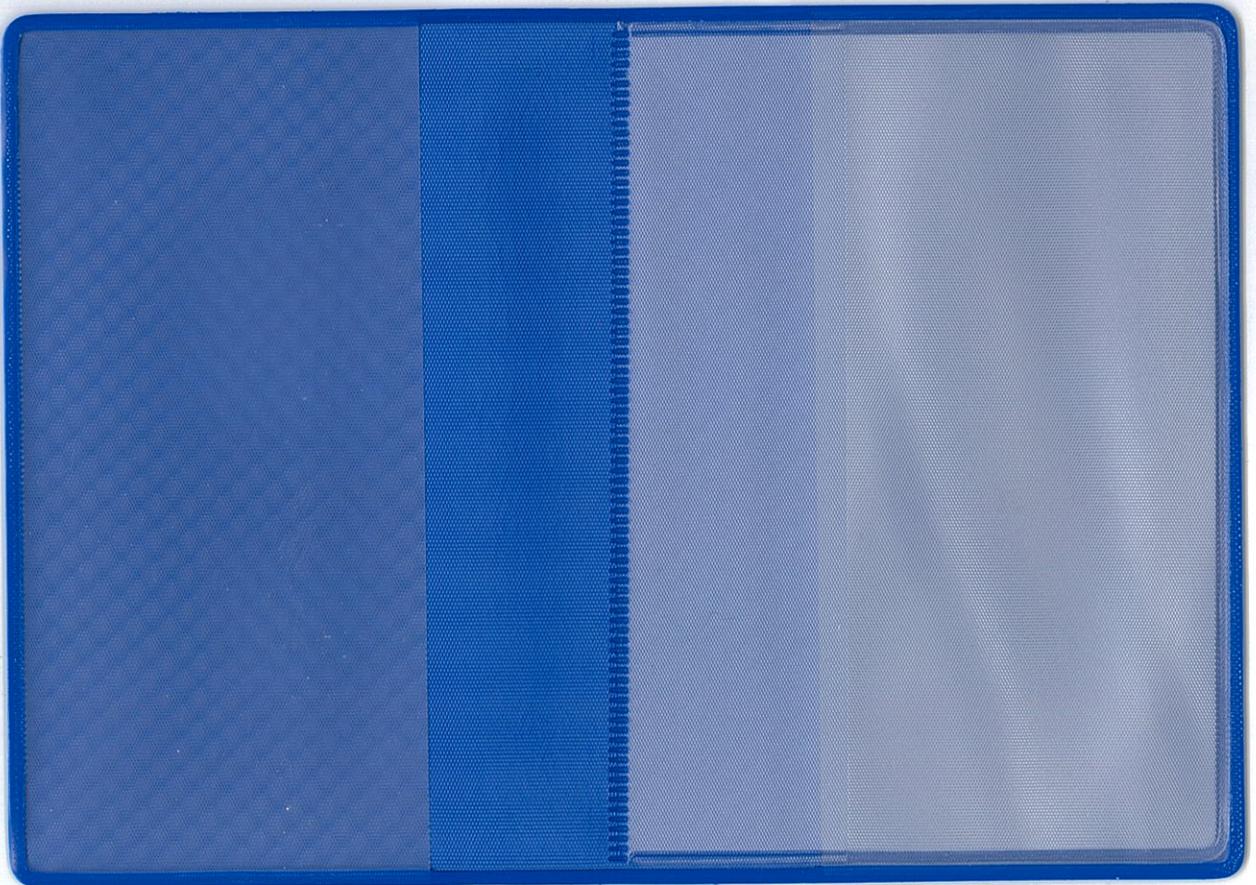
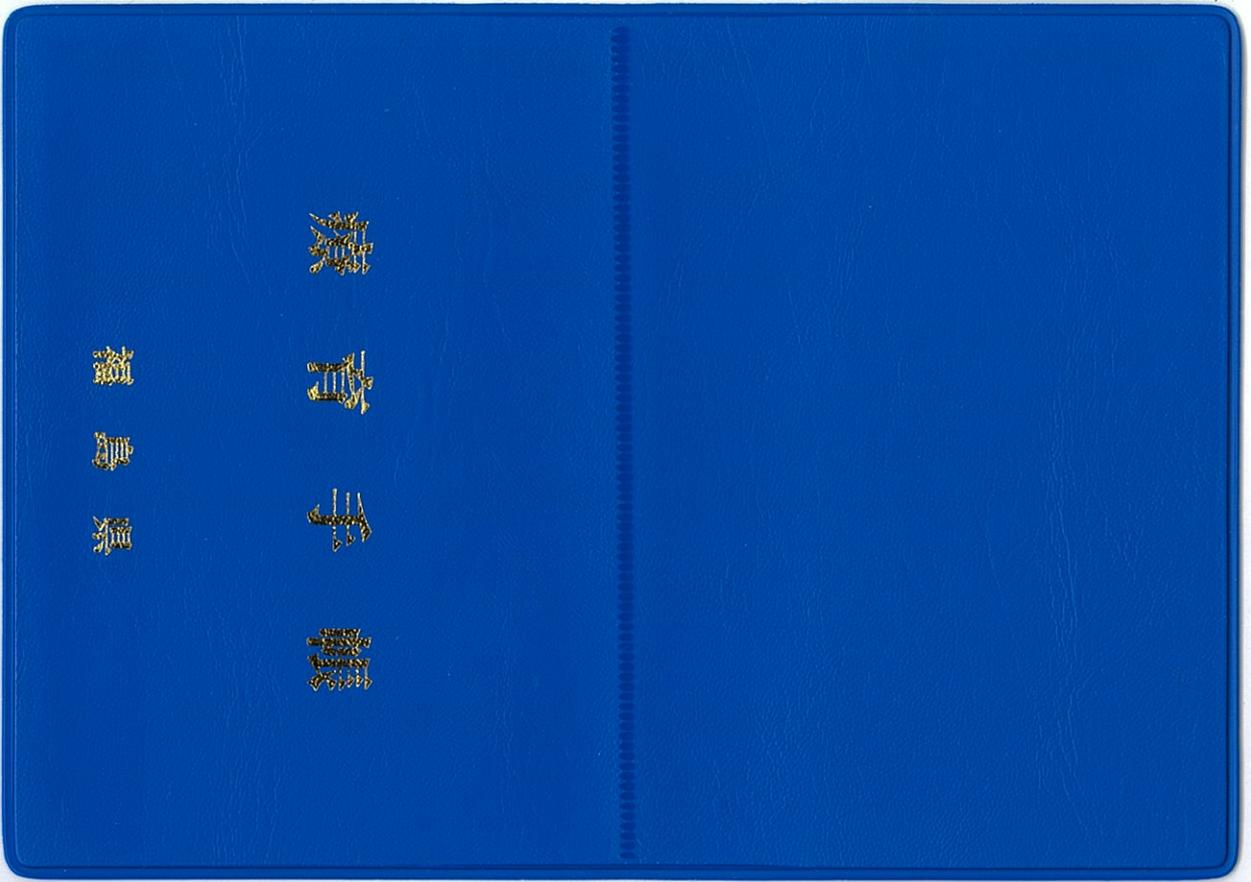
- 材質等 ビニール（色：ブルー）  
内ポケット1つ

(外側)

(内側)



※ A4サイズを縦に二つ折りした用紙が入ること



## 印刷物仕様書

印刷物名	療育手帳用紙		数量	( 枚 組) <input type="checkbox"/> 部 <input checked="" type="checkbox"/> 枚 <input type="checkbox"/> 組 <input type="checkbox"/> 冊 2, 200 <input type="checkbox"/> セット
印刷区分	<input checked="" type="checkbox"/> オフセット <input type="checkbox"/> フォーム <input type="checkbox"/> ダイレクト <input type="checkbox"/> 賞状 <input type="checkbox"/> 地図 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
用紙規格 ・ 印刷面 ・ 印刷色	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B 判 ( <input type="checkbox"/> 仕上がり)	<input type="checkbox"/> ｲﾝﾁ×	<input type="checkbox"/> ｲﾝﾁ	<input checked="" type="checkbox"/> 210mm×297mm
	【表紙】 kg (紙の厚さ) <input type="checkbox"/> 上質紙 <input type="checkbox"/> コート紙 <input type="checkbox"/> アート紙 <input type="checkbox"/> レザック <input checked="" type="checkbox"/> 色上質紙 (厚口・特厚口) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 片面刷 / <input checked="" type="checkbox"/> 両面刷 (表2色・裏1色)			
	【本文】 頁 kg (紙の厚さ) <input type="checkbox"/> 上質紙 <input type="checkbox"/> コート紙 <input type="checkbox"/> アート紙 <input type="checkbox"/> OCR用紙 <input type="checkbox"/> ノーカーボン紙 (青・黒) (N ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 減感 ( 枚目) <input type="checkbox"/> 裏カーボン ( 枚目) <input type="checkbox"/> 片面刷 ( <input type="checkbox"/> モノクロ ( 頁) <input type="checkbox"/> 2色 ( 頁) <input type="checkbox"/> 3色 ( 頁) <input type="checkbox"/> 4色 ( 頁)) <input type="checkbox"/> 両面刷 ( <input type="checkbox"/> モノクロ ( 頁) <input type="checkbox"/> 2色 ( 頁) <input type="checkbox"/> 3色 ( 頁) <input type="checkbox"/> 4色 ( 頁))			
製本	【仕切紙】 枚 <input type="checkbox"/> 上質紙 <input type="checkbox"/> 色上質紙 (薄口・中厚口) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 片面刷 / <input type="checkbox"/> 両面刷 ( 色)			
	<input type="checkbox"/> 無線 (あじろ) とじ <input type="checkbox"/> 針金とじ ( <input type="checkbox"/> 中とじ <input type="checkbox"/> 平とじ) ( カ所) <input type="checkbox"/> 上製本 <input type="checkbox"/> 見返し <input type="checkbox"/> 背文字 <input type="checkbox"/> バラ ( 枚帯掛) <input type="checkbox"/> 穴 ( カ所) <input checked="" type="checkbox"/> ミシン ( 1本) <input type="checkbox"/> セット仕上 ( 枚帯掛) <input type="checkbox"/> 天のり ( 組・枚 1冊) <input type="checkbox"/> 折り ( <input type="checkbox"/> 二つ折 <input type="checkbox"/> 三つ折 <input type="checkbox"/> 巻三つ折 <input type="checkbox"/> 巻四つ折 <input type="checkbox"/> 経本折 <input type="checkbox"/> 観音折) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (折り筋 3本 見本のとおりに)			
	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合 <input checked="" type="checkbox"/> 対象外			
グリーン購入	【判断基準】 (1)総合評価値80以上の印刷用紙を使用すること。(冊子形状のものについては表紙を除く。) (2)印刷物の用途・目的に支障のない範囲で、可能な限りAランクの資材を使用すること。 (3)報告書、ポスター、チラシ、パンフレット等の印刷物には、リサイクル適性を表示すること。 (4)オフセット印刷については、インキの種類ごとに規定された率以上植物由来の油を含有し、かつ芳香族成分が1%未満の溶剤のみを用いたインキが使用されていること。			
写真	<input type="checkbox"/> カラー 点 <input type="checkbox"/> モノクロ 点 【内訳】 <input type="checkbox"/> 支給 [著作権: <input type="checkbox"/> 無 ( 点) <input type="checkbox"/> 有 ( 点)] <input type="checkbox"/> 撮影又はレンタル 点			
イラスト	<input type="checkbox"/> カラー 点 <input type="checkbox"/> モノクロ 点 【内訳】 <input type="checkbox"/> 支給 [著作権: <input type="checkbox"/> 無 ( 点) <input type="checkbox"/> 有 ( 点)] <input type="checkbox"/> 書起し又はレンタル 点			
支給原稿	【表紙】 <input checked="" type="checkbox"/> 普通紙 <input type="checkbox"/> 電子データ (使用ソフト: ) 【本文】 <input type="checkbox"/> 普通紙 <input type="checkbox"/> 電子データ (使用ソフト: ) 【イラスト】 <input type="checkbox"/> 普通紙 <input type="checkbox"/> 電子データ (使用ソフト: ) 【写真】 <input type="checkbox"/> ネガ <input type="checkbox"/> プリント <input type="checkbox"/> 電子データ (使用ソフト: )			
原稿引渡	<input checked="" type="checkbox"/> 受注業者決定時 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 (予定)			
校正責任者	所属名 障がい者総合福祉センター 担当者 池津 内線 (4133) 外線 (024-521-2822)		校正回数	1 回
納入期限	令和 7年 3月 21日 (金)	データ納品	<input type="checkbox"/> 要 (形式: ) <input checked="" type="checkbox"/> 不要	
納入場所	福島県障がい者総合福祉センター 【その他納品先】 <input type="checkbox"/> 有 ( カ所) <input checked="" type="checkbox"/> 無			
特記事項	公印印影を引渡します。取扱いに注意してください。			

- (注) 1 必要な仕様は、別紙に具体的に書き入れること。  
2 受注業者は、作業前に校正責任者と打合せを行うこと。  
3 リサイクル適性の表示が必要な印刷物 (上記グリーン購入【判断基準】(3)を参照)については、受注業者は速やかに資材確認票を出納局入札用度課に提出すること。

# 療育手帳

福島県 第 号

年 月 日 交付  
年 月 日 再交付

氏名 ( )

年 月 日 生

福島県

印

(写真)  
4 × 3 cm

## 療育手帳の活用について

この手帳を交付された本人及び保護者の方は、次の制度を活用できます。

1. 所得税・住民税の控除
2. 自動車税（軽自動車税）及び自動車取得税の免除
3. NHK放送受信料の免除
4. 旅客運賃（JR、バス、タクシー、国内線航空運賃）の割引
5. 有料道路通行料金の割引

※ 障がいの程度、年齢、収入及び利用する交通機関等により適用される制度・割引率が異なります。

## 障がいの程度 判定の記録

障がいの程度	判定年月日	
	次の判定年月	
	判定機関	
	旅客鉄道株式会社 旅客運賃減額	第 種

## その他各種の援助制度

1. 特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当
2. 障害基礎年金
3. 心身障害者扶養共済制度
4. 重度心身障がい者（児）医療
5. 知的障がい児（者）援護施設
6. 知的障がい児（者）在宅サービス

※ この他にも様々な制度がありますので、最寄りの市福祉事務所、町村役場または児童相談所へご相談ください。

## 本人の現住所

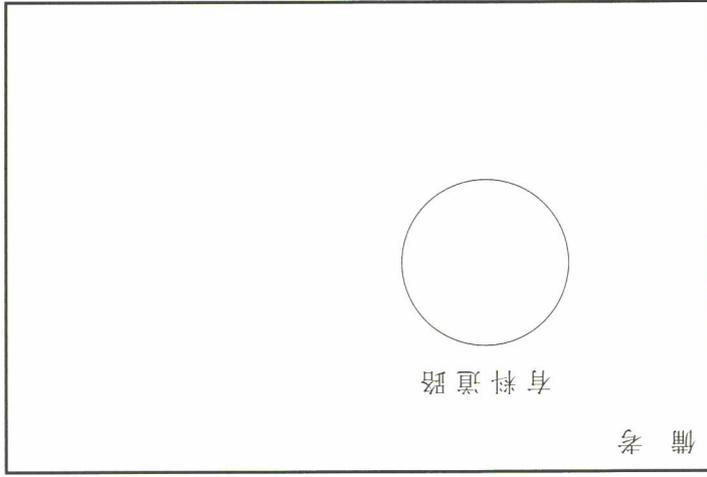
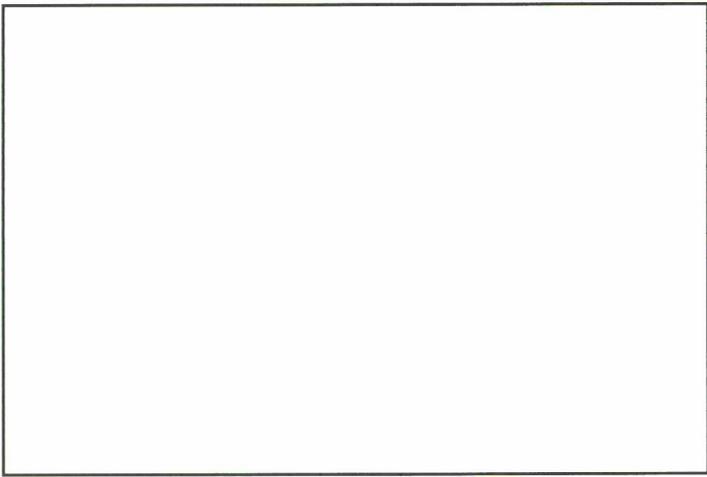
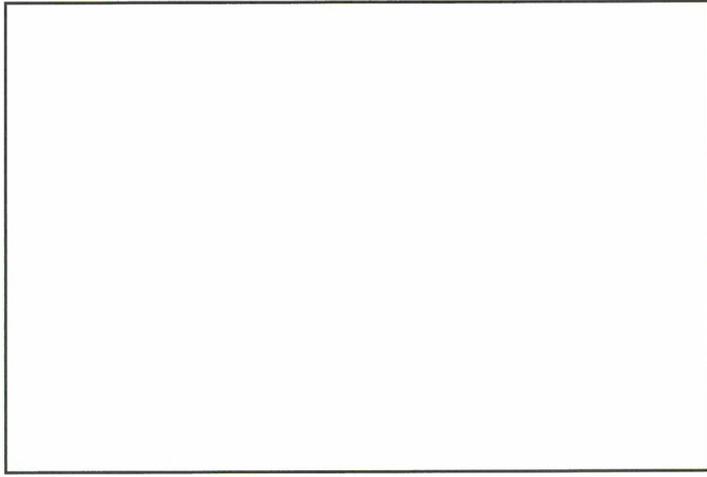
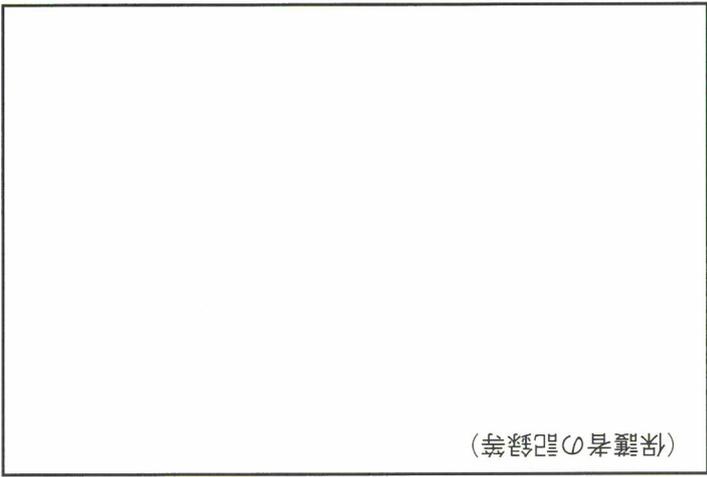
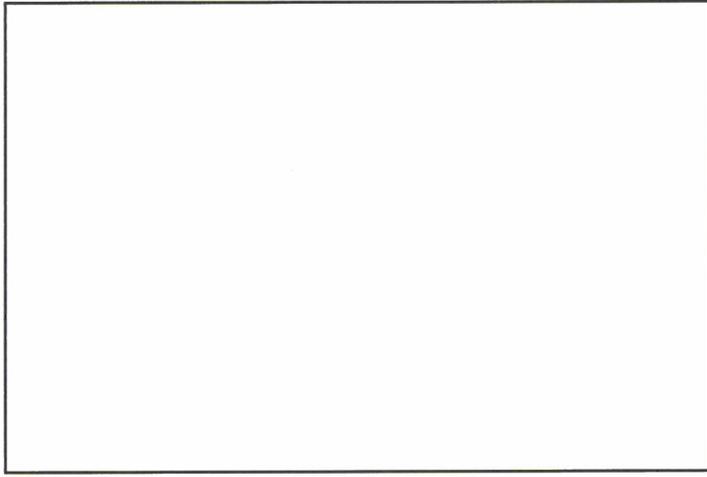
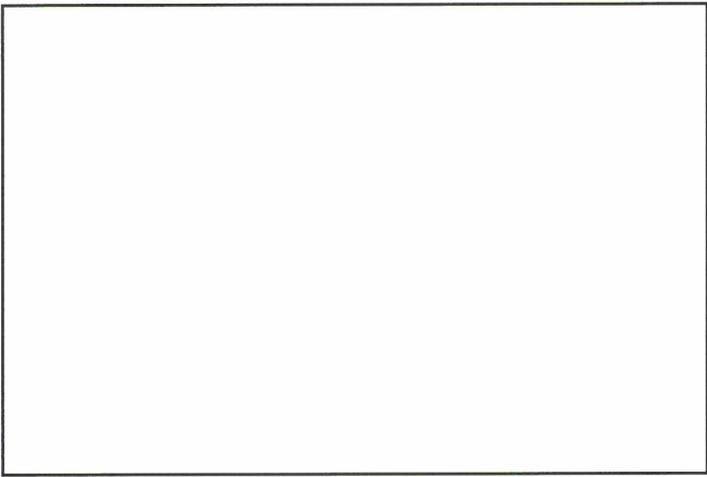
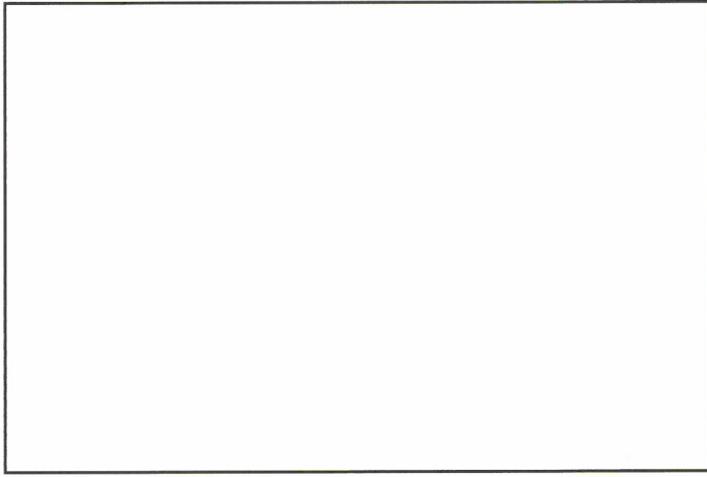
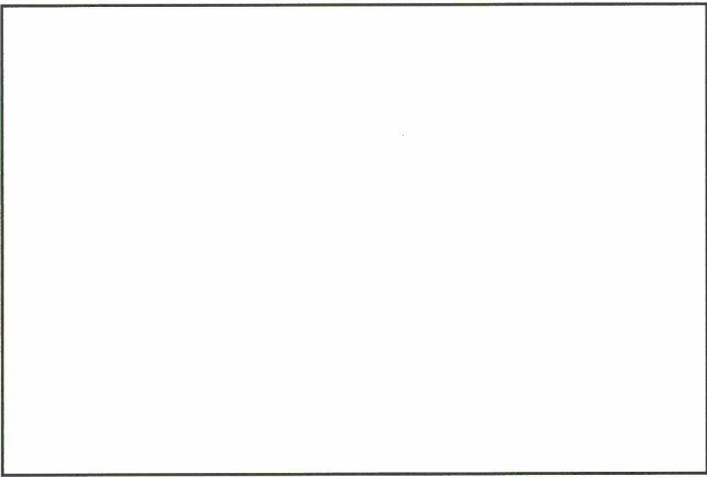
本人の現住所		
変更後の本人の住所	変更年月日	福祉事務所の長 又は町村長の印

## 注意事項

1. この手帳はなくさないように大切に持ちください。
2. 手帳のなかに書かれている本人又は保護者の住所、氏名に変更があったときは、すぐに市福祉事務所又は町村役場へ届け出てください。
3. この手帳の判定欄の「A」「B」の記号は、障がいの程度を示すもので、「A」は重度、「B」はそれ以外を意味します。

保護者の氏名		続柄	
保護者の現住所			
変更後の保護者氏名・住所		変更年月日	福祉事務所の長 又は町村長の印
氏名	住所		

4. 電車、バス、飛行機などの交通機関を割引運賃で使うときには、切符を買うときにこの手帳を必ず提示するとともに、乗車中もかならずこの手帳をお持ちください。
5. 手帳が使えなくなることがありますので、「判定の記録」欄の「次の判定年月」になったときは、市福祉事務所又は町村役場に申し出てください。
6. 手帳は本人以外の人に譲り渡したり、貸したりしてはいけません。



印刷物仕様書

印刷物名	療育手帳交付等申請（届出）書	数量	(3枚50組) 90	<input type="checkbox"/> 部 <input type="checkbox"/> 枚 <input type="checkbox"/> 組 <input checked="" type="checkbox"/> 冊 <input type="checkbox"/> セット
印刷区分	<input checked="" type="checkbox"/> オフセット <input type="checkbox"/> フォーム <input type="checkbox"/> ダイレクト <input type="checkbox"/> 賞状 <input type="checkbox"/> 地図 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
用紙規格 ・ 印刷面 ・ 印刷色	<input checked="" type="checkbox"/> A4判 <input type="checkbox"/> B判 ( <input type="checkbox"/> 仕上がり )		<input type="checkbox"/> ｲﾝﾁ× ｲﾝﾁ	<input checked="" type="checkbox"/> 210mm×297mm
	【表紙】 kg (紙の厚さ) <input type="checkbox"/> 上質紙 <input type="checkbox"/> コート紙 <input type="checkbox"/> アート紙 <input type="checkbox"/> レザック <input type="checkbox"/> 色上質紙 (厚口・特厚口) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 片面刷 / <input type="checkbox"/> 両面刷 ( 色)			
	【本文】 頁 kg (紙の厚さ) <input type="checkbox"/> 上質紙 <input type="checkbox"/> コート紙 <input type="checkbox"/> アート紙 <input checked="" type="checkbox"/> ノーカーボン紙 (1.2枚目 N40 3枚目 N50) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 減感 (2.3枚目) <input type="checkbox"/> 裏カーボン ( 枚目) <input checked="" type="checkbox"/> 片面刷 ( <input checked="" type="checkbox"/> モノクロ ( 頁) <input type="checkbox"/> 2色 ( 頁) <input type="checkbox"/> 3色 ( 頁) <input type="checkbox"/> 4色 ( 頁) ) <input type="checkbox"/> 両面刷 ( <input type="checkbox"/> モノクロ ( 頁) <input type="checkbox"/> 2色 ( 頁) <input type="checkbox"/> 3色 ( 頁) <input type="checkbox"/> 4色 ( 頁) )			
製本	<input type="checkbox"/> 無線 (あじろ) とじ <input type="checkbox"/> 針金とじ ( <input type="checkbox"/> 中とじ <input type="checkbox"/> 平とじ ) ( カ所) <input type="checkbox"/> 上製本 <input type="checkbox"/> 見返し <input type="checkbox"/> 背文字 <input type="checkbox"/> バラ ( 枚帯掛 ) <input type="checkbox"/> 穴 ( カ所) <input type="checkbox"/> ミシン ( 本 ) <input type="checkbox"/> セット仕上 ( 枚帯掛 ) <input checked="" type="checkbox"/> 天のり (50組・枚 1冊) <input type="checkbox"/> 折り ( <input type="checkbox"/> 二つ折 <input type="checkbox"/> 三つ折 <input type="checkbox"/> 巻三つ折 <input type="checkbox"/> 巻四つ折 <input type="checkbox"/> 経本折 <input type="checkbox"/> 観音折 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合 <input checked="" type="checkbox"/> 対象外			
グリーン購入	【判断基準】 (1)総合評価値80以上の印刷用紙を使用すること。(冊子形状のものについては表紙を除く。) (2)印刷物の用途・目的に支障のない範囲で、可能な限りAランクの資材を使用すること。 (3)報告書、ポスター、チラシ、パンフレット等の印刷物には、リサイクル適性を表示すること。 (4)オフセット印刷については、インキの種類ごとに規定された率以上植物由来の油を含有し、かつ芳香族成分が1%未満の溶剤のみを用いたインキが使用されていること。			
写真	<input type="checkbox"/> カラー 点 <input type="checkbox"/> モノクロ 点 【内訳】 <input type="checkbox"/> 支給 [著作権: <input type="checkbox"/> 無 ( 点) <input type="checkbox"/> 有 ( 点) ] <input type="checkbox"/> 撮影又はレンタル 点			
イラスト	<input type="checkbox"/> カラー 点 <input type="checkbox"/> モノクロ 点 【内訳】 <input type="checkbox"/> 支給 [著作権: <input type="checkbox"/> 無 ( 点) <input type="checkbox"/> 有 ( 点) ] <input type="checkbox"/> 書起し又はレンタル 点			
支給原稿	【表紙】 <input type="checkbox"/> 普通紙 <input type="checkbox"/> 電子データ (使用ソフト: ) 【本文】 <input checked="" type="checkbox"/> 普通紙 <input type="checkbox"/> 電子データ (使用ソフト: ) 【イラスト】 <input type="checkbox"/> 普通紙 <input type="checkbox"/> 電子データ (使用ソフト: ) 【写真】 <input type="checkbox"/> ネガ <input type="checkbox"/> プリント <input type="checkbox"/> 電子データ (使用ソフト: )			
原稿引渡	<input checked="" type="checkbox"/> 受注業者決定時 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 (予定)			
校正責任者	所属名 障がい者総合福祉センター 担当者 池津 内線 (4133) 外線 (024-521-2822)	校正回数	1 回	
納入期限	令和 7年 3月 21日 (金)	データ納品	<input type="checkbox"/> 要 (形式: ) <input checked="" type="checkbox"/> 不要	
納入場所	福島県障がい者総合福祉センター 【その他納品先】 <input type="checkbox"/> 有 ( カ所) <input checked="" type="checkbox"/> 無			
特記事項				

(注) 1 必要な仕様は、別紙に具体的に書き入れること。  
2 受注業者は、作業前に校正責任者と打合せを行うこと。  
3 リサイクル適性の表示が必要な印刷物 (上記グリーン購入【判断基準】(3)を参照)については、受注業者は速やかに資材確認票を出納局入札用度課に提出すること。

(市町村受付)

(判定機関等受付)

(センター受付)

療育手帳交付等申請(届出)書

令和 年 月 日

福島県知事

〒 住所 氏名

(電話 )

下記のとおり申請(届出)します。

申請・届出事項 (該当する項目の数字をすべて○で囲んでください。)

Table with 2 columns: Application type (e.g., 交付申請, 程度確認申請) and Item number (e.g., 11, 21, 31).

1 本人の氏名・住所 (通名併記を希望する場合は、通名欄も記入してください)

Form for personal information including name, address, and date of birth.

2 保護者の氏名・住所 (交付申請又は記載事項に変更がある場合記入)

Form for guardian information including name, address, and relationship.

[受付市町村記入] 個人番号及び身元確認書類確認済み

3 手帳交付番号 (新規申請以外は記入してください)

Form for notebook delivery number and degree of disability.

4 変更前の住所・保護者氏名等 (手帳の記載内容に変更のある場合は記入してください)

Table for previous address and guardian information with columns for name, address, and date of change.

5 参考事項 (交付申請・程度確認の場合記入してください)

Form for reference items including medical diagnosis and insurance status.

6 返 還 (返還の場合記入してください)

Form for return information including date and reason.

Table for decision results and recording details, including degree of disability and assessment date.

(市町村受付)

(判定機関等受付)

(判定機関等用)

療育手帳交付等申請(届出)書

令和 年 月 日

福島県知事

〒 住所 氏名

(電話 )

下記のとおり申請(届出)します。

申請・届出事項 (該当する項目の数字をすべて○で囲んでください。)

Table with 2 columns: Application/Return items and their corresponding numbers (e.g., 11 New application, 12 Transfer from outside prefecture, etc.).

1 本人の氏名・住所 (通名併記を希望する場合は、通名欄も記入してください)

Form for personal information including name, address, birth date, and phone number.

2 保護者の氏名・住所 (交付申請又は記載事項に変更がある場合記入)

Form for guardian information including name, address, and contact details.

[受付市町村記入] 個人番号及び身元確認書類確認済み

3 手帳交付番号 (新規申請以外は記入してください)

Form for notebook delivery number and degree of disability (A or B).

4 変更前の住所・保護者氏名等 (手帳の記載内容に変更のある場合は記入してください)

Table for recording previous addresses and guardian names with change dates.

5 参考事項 (交付申請・程度確認の場合記入してください)

Form for reference information including medical diagnosis, facility enrollment, and support services.

6 返 還 (返還の場合記入してください)

Form for return date and reason.

Table for decision results, including degree of disability, decision date, and registration details.



### 療育手帳交付等申請(届出)書

令和 年 月 日

福島県知事

〒  
住所  
氏名

(電話 )

下記のとおり申請(届出)します。

申請・届出事項 (該当する項目の数字をすべて○で囲んでください)

交付申請	11 新規申請	12 県外より転入			
程度確認申請	21 程度確認				
再交付申請	31 氏名変更	32 紛失・破損	33 記入欄の不足	34 その他 ( )	
記載事項の変更	41 本人住所				
返 還	51 保護者	52 保護者氏名	53 保護者住所		
	61 死亡	62 転出	63 非該当	64 その他 ( )	

#### 1 本人の氏名・住所 (通名併記を希望する場合は、通名欄も記入してください)

フリガナ		性別	
氏名		男・女	
フリガナ			
通名			
生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月 日
フリガナ			
住所	〒 市・町・村		
個人番号	[受付市町村記入] 個人番号及び身元確認書類確認済み <input type="checkbox"/>		
電話	-	-	

#### 2 保護者の氏名・住所 (交付申請又は記載事項に変更がある場合記入)

フリガナ	
氏名	
フリガナ	
住所	〒 市・町・村
続柄	1 父 2 母 3 兄弟・姉妹 4 祖父母 5 配偶者 6 施設長 7 その他 ( )
電話	- -

#### 3 手帳交付番号 (新規申請以外は記入してください)

記号・番号	第 号	障がいの程度	A ・ B
交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		

#### 4 変更前の住所・保護者氏名等 (手帳の記載内容に変更のある場合は記入してください)

本人	氏名		変更年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	通名				
保護者	住所	〒	変更年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	(手帳記載処理済印)
	氏名		変更年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	住所	〒	変更年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	

#### 5 参考事項 (交付申請・程度確認の場合記入してください)

- 現在まで児童相談所、障がい者総合福祉センター等で診断、判定を受けましたか。  
はい (相談所等の名称: ) 相談年月: ) ・ いいえ
- 施設に入所していますか。 はい (施設等の名称: ) ・ いいえ
- 特別児童扶養手当、福祉手当又は障害基礎年金を受給していますか。  
はい (証書番号等: ) 決定年月日: ) ・ いいえ
- 合併障がいがありますか。  
・ 身体障がい はい (身体障害者手帳 級 番号 ) ・ いいえ  
・ 精神障がい はい (精神保健福祉手帳 級 番号 障がい名: ) ・ いいえ

#### 6 返 還 (返還の場合記入してください)

返還理由発生年月日	平成・令和 年 月 日	理由	
-----------	-------------	----	--

判定機関記入欄	1. 判定の結果	該当 ・ 非該当	判定機関		判定年月日			
	2. 判定の記録 (判定の結果が該当の場合)							
	(総合判定)	最重度 重 度 中 度 軽 度	次期判定年月 年 月 (備考)	合併 障がい	身体障害者手帳 記号番号	級 (肢体 ・ その他)	精神保健福祉手帳 記号番号	級