

(様式第2号)

市町受付印

療育手帳交付申請書

福井県総合福祉相談所長 様
福井県児童・女性相談所長 様
福井県嶺南振興局敦賀児童相談所長 様

年 月 日

申請者

(18歳未満は保護者名、18歳以上は本人名)

療育手帳の交付を受けたいので、次により申請します。

Form with sections for Applicant (本人) and Guardian (保護者), including fields for name, address, phone, and school/work information. It also contains numbered questions (1-5) regarding consultation, service usage, and benefits.

以下は市町担当者が記載

Attachment and appointment information section, including checkboxes for documents (consultation records, certificates, photos, etc.) and appointment details (date, time, location).