

療育手帳交付要綱

(昭和 48 年 11 月 13 日制定)

第 1 目的

この要綱は、知的障がいのある者に対して一貫した指導・相談を行うとともに、各種の福祉サービスを受け易くするため、療育手帳（以下「手帳」という。）を交付し、もって知的障がいのある者の福祉の増進に資することを目的とする。

第 2 交付対象者

手帳は、県内に居住する者であって、福祉総合支援センター、東予子ども・女性支援センター又は南予子ども・女性支援センター（以下「福祉総合支援センター等」という。）において知的障がいであると判定されたもの（以下「知的障がい者」という。）に対し交付する。

この場合において、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 7 条第 1 項に規定する児童福祉施設又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 19 条第 3 項に規定する特定施設のうち県外の施設（以下「施設」という。）に入所又は入居している者であって、愛媛県知事又は県内の市町の長が当該者に対する入所措置又は給付費の支給決定等を行ったものは、県内に居住する者とみなす。

第 3 実施主体

手帳の交付は、知事が市町、その他関係機関の協力を得て実施する。

第 4 手帳の様式

手帳の様式は、様式第 1 号のとおりとする。

第 5 手帳の交付手続等

1 申請

手帳の交付申請は、その交付を受けようとする者（以下「対象者」という。）又はその保護者（以下これらを「申請者」という。）が、対象者の居住地（施設の入所者については、その出身世帯の居住地）を管轄する市福祉事務所長又は町長（以下「市福祉事務所長等」という。）を経由して、管轄の福祉総合支援センター等の所長（以下「所長」という。）に対して行うものとする。

(1) 保護者とは、親権を行う者、配偶者、後見人その他の者で対象者を現に監護するものをいい、対象者が施設に入所し、又は精神科を標榜する病院に入院している場合におい

て、申請者の了解を得たときは、当該施設の長又は当該病院の院長とすることができるものとする。

(2) 手帳の交付申請は、療育手帳交付申請書（様式第2号）に療育手帳交付（確認）申請調書（様式第3号）及び写真（縦4センチメートル横3センチメートルで、脱帽して上半身を写したもの（宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことを妨げない。）。以下「写真」という。）を添付して行うものとする。

(3) 市福祉事務所長等は、申請書を受け付けたときは、これを管轄の所長に進達するものとする。

2 障がいの程度の判定

(1) 所長は、1の申請があったときは、対象者について、別に定めるところにより障がいの程度の判定を行い、その結果（以下「判定結果」という。）を療育手帳判定結果等通知書（様式第4号）により市福祉事務所長等を経由して申請者に通知する。

(2) 当該対象者について、既に福祉総合支援センター等又はそれ以外の機関において判定が行われているときは、当該既判定の結果に基づき判定することができる。

(3) 所長は、障がいの程度の判定を行った場合は、別に定めるところにより相当の期間において障がいの程度を確認するものとし、その確認の時期（以下「次の判定年月」という。）を指定するものとする。

3 交付の決定及び交付

所長は、判定結果に基づき、手帳の交付を決定した場合には、必要事項を記入した手帳を市福祉事務所長等を経由して、申請者に交付するものとする。

ただし、知的障がいに該当しないと認めるときは、療育手帳交付申請非該当決定通知書（様式第5号）により市福祉事務所長等を経由して申請者に通知するものとする。

4 手帳の再交付

手帳の交付を受けている知的障がい者（以下「手帳保持者」という。）又はその保護者（以下これらを「手帳保持者等」という。）は、手帳をなくしたとき、又はき損したとき等は、療育手帳再交付申請書（様式第6号）に写真を添付し、手帳の交付申請の例により手帳の再交付申請を行うものとする。

所長は、申請書を受け付けたときは、手帳の交付の例により手帳保持者等に手帳を再交付する。

第6 交付後の障がいの程度の確認

手帳保持者等は、障がいの程度の確認を受けるため、手帳記載の「次の判定年月」の前月までにその確認の申請を行うものとする。

1 申請

確認の申請は、療育手帳障がい程度確認申請書（様式第7号）に手帳及び療育手帳交付（確認）申請調書並びに写真を添付し、市福祉事務所長等を経由して、所長に行うものとする。

ただし、確認の申請を受理した市福祉事務所長等は、手帳に代えて手帳の写しを添付し、所長に進達する。

2 確認のための判定

所長は、1の申請があったときは、手帳保持者の障がいの程度を判定し、判定結果を前項2(1)の例により通知するものとする。

3 確認

所長は、手帳保持者等から提出された手帳の判定の記録欄に必要事項を記入し、交付する。ただし、知的障がいに該当しないと認めたときは、手帳保持者等に前項3により通知するものとする。

第7 記載事項の変更の届出

手帳保持者等は、その氏名、住所等に変更が生じたときは、市福祉事務所長等を経由して所長に届け出て、手帳の記載事項の訂正を受けるものとする。

1 届出

手帳保持者等は、次の事項に変更があったときは、療育手帳記載事項変更届（様式第8号）に手帳を添えて居住地（住所の変更の場合は、新居住地）を管轄する市福祉事務所長等に届け出るものとする。

- (1) 手帳保持者の氏名又は住所
- (2) 保護者又は、保護者の氏名若しくは住所

2 手帳の訂正

市福祉事務所長等は、1の届出に基づき手帳の記載事項を訂正し、手帳保持者等に手帳を返還するとともに、療育手帳記載事項変更届の写しにより、所長に訂正済みの通知をするものとする。

3 旧住所地への通知等

1の届出の内容が他の都道府県（指定都市を含む。）の区域から本県の区域内への住所の変更に係るものであるときは、所長は、当該届出があった旨を旧住所地の都道府県知事（指定都市にあつては市長）に通知するものとする。

(1) 従前の手帳を支障なく使用できる場合は、訂正された手帳を継続して使用することができるものとする。

(2) 手帳の利用上必要があると認められる場合は、既に交付されている手帳の訂正に代えて、新たな手帳を交付することができる。この場合の申請手続は、手帳の交付申請の例による。

ア 手帳保持者等が、旧住所地の児童相談所又は知的障害者更生相談所における判定資料の活用を療育手帳判定資料活用申出書（様式第9号）により申し出た場合は、可能な限り、旧住所地の都道府県の判定資料を活用し、原則として新たに面接を行うことなく手帳を交付するものとする。

イ 他の都道府県から判定資料の照会が行われた場合は、プライバシーに十分留意して、判定資料の提供を行うこととする。

ウ 判定資料の活用に当たっては、書面（様式第10号）により行うこととする。

エ 新たな手帳を交付するまでの間、交通機関の運賃割引等の利用に不便がないよう、経過的に従前の手帳の使用を認め、市福祉事務所又は町役場において新たな手帳と引替えにこれを回収することとする。

オ 従前の手帳の記録欄に記された事項のうち必要なものは、コピー等を利用して新たな手帳に転記することにより、利用者の一貫した指導・相談等に支障を生じないように配慮することとする。

第8 手帳の返還

手帳保持者又はその者の親族若しくは同居の縁故者でその手帳を所持する者は、手帳保持者が死亡したとき、又はその他手帳を必要としなくなったときは、療育手帳返還届（様式第11号）により市福祉事務所長等を経由して、手帳を返還することとする。

第9 交付台帳の作成等

1 所長は、療育手帳交付台帳（様式第12号）を作成するものとする。

2 市福祉事務所長等は、手帳の交付の申請及び交付に関する必要な記録簿を作成するものとする。

[昭和 48 年 11 月 13 日婦第 1065 号]

[昭和 52 年 12 月 8 日婦第 252 号]

附 則 [昭和 54 年 4 月 2 日社第 252 号]

この要綱は、昭和 54 年 4 月 1 日から施行する。なお、施行日以前に既に交付した手帳についても効力を有する。

附 則 [昭和 61 年 6 月 30 日障第 411 号]

- 1 この要綱は、昭和 61 年 7 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱施行前に交付した手帳は、この要綱により交付したものとみなす。

附 則 [平成元年 10 月 2 日障第 675 号]

- 1 この要綱は、平成元年 11 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱施行前に交付した手帳は、この要綱により交付したものとみなす。

附 則 [平成 3 年 11 月 8 日障第 822 号]

- 1 この要綱は、平成 3 年 12 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱施行前に交付した手帳は、この要綱により交付したものとみなす。
- 3 この要綱施行の際現にある旧要綱の様式による手帳及び申請書の用紙は、当分の間、これらを訂正して使用することができる。

附 則 [平成 6 年 11 月 24 日障第 972 号]

- 1 改正後の要綱は、平成 6 年 12 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱施行前に交付した手帳は、改正後の要綱により交付したものとみなす。
- 3 この要綱施行の際既に印刷されている様式第 1 号の手帳については、当分の間これを使用することができる。
- 4 他の都道府県で交付された手帳であって記載事項の訂正を受けたものは、この要綱により交付したものとみなす。

附 則 [平成 11 年 9 月 14 日障第 576 号]

- 1 この要綱は、平成 11 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱施行前に交付した手帳は、改正後の要綱により交付したものとみなす。

附 則 [平成 17 年 4 月 1 日 17 障第 101 号]

- 1 この要綱は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱施行の際現にある旧要綱の様式による手帳及び申請書の用紙は、当分の間、これらを訂正して使用することができる。

附 則 [平成 17 年 12 月 16 日 17 障第 947 号]

- 1 この要綱は、平成 17 年 12 月 16 日から施行する。
- 2 この要綱施行の際現にある旧要綱の様式による申請書の用紙は、当分の間、これらを訂正して使用することができる。

附 則 [平成 18 年 7 月 27 日 18 障第 456 号]

- 1 この要綱は、平成 18 年 8 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱施行の際現にある旧要綱の様式による申請書等の用紙は、当分の間、これらを訂正して使用することができる。

附 則 [平成 20 年 3 月 7 日 19 障第 1313 号]

- 1 この要綱は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱施行の際現にある旧要綱の様式による申請書等の用紙は、当分の間、これらを訂正して使用することができる。

附 則 [平成 20 年 9 月 3 日 20 障第 798 号]

- 1 この要綱は、平成 20 年 9 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱施行の際現にある旧要綱の様式による申請書等の用紙は、当分の間、これらを訂正して使用することができる。

附 則 [平成 25 年 2 月 27 日 24 障第 1731 号]

- 1 この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱施行前に交付した手帳は、改正後の要綱により交付したものとみなす。

附 則 [平成 25 年 8 月 30 日 25 障第 589 号]

- 1 この要綱は、平成 25 年 10 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱施行の際現にある旧要綱による申請書及び届出書の様式は、当分の間、これらを訂正して使用することができる。

附 則 [平成 27 年 3 月 30 日 26 障第 1427 号]

- 1 この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱施行の際現にある旧要綱による手帳、申請書、届出書等の様式は、当分の間、これらを訂正して使用することができる。

附 則 [平成 27 年 8 月 13 日 27 障第 599 号]

- 1 この要綱は、平成 27 年 8 月 13 日から施行する。
- 2 この要綱施行の際現にある旧要綱による手帳の様式は、当分の間、これらを訂正して使用することができる。

附 則 [平成 29 年 3 月 15 日 28 障第 1327 号]

- 1 この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱施行の際現にある旧要綱による手帳の様式は、当分の間、これらを訂正して使用することができる。

附 則 [令和 2 年 7 月 2 日 2 障第 360 号]

- 1 この要綱は、令和 2 年 7 月 2 日から施行する。
- 2 この要綱施行の際現にある旧要綱の様式による手帳及び申請書の用紙は、当分の間、これらを訂正して使用することができる。

附 則 [令和2年9月28日2障第526号]

- 1 この要綱は、令和2年10月1日から施行する。
- 2 この要綱施行の際現にある旧要綱の様式による手帳及び申請書の用紙は、当分の間、これらを訂正して使用することができる。

附 則 [令和3年4月1日2障第1466号]

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
- 2 この要綱施行の際現にある旧要綱の様式による申請書等の用紙は、当分の間、これらを訂正して使用することができる。

附 則 [令和5年2月1日4障第983号]

- 1 この要綱は、令和5年2月1日から施行する。
- 2 この要綱施行の際現にある旧要綱の様式による申請書等の用紙は、当分の間、これらを訂正して使用することができる。

附 則 [令和5年12月25日5障第905号]

- 1 この要綱は、令和6年3月1日から施行する。
- 2 この要綱施行の際現にある旧要綱の様式による申請書等の用紙は、当分の間、これらを訂正して使用することができる。
- 3 施行のために必要な準備として、次に掲げる行為は、附則1に掲げる規定の施行の日前においても行うことができる。

要綱第5手帳の交付手続等における申請手続、要綱第6交付後の障がいの程度の確認における申請手続、要綱第7記載事項の変更の届出における届出手続、要綱第8手帳の返還における手続

附 則 [令和6年10月1日6障第651号]

- 1 この要綱は、令和6年10月1日から施行する。
- 2 この要綱施行の際現にある旧要綱の様式による申請書等の用紙は、当分の間、これらを訂正して使用することができる。

様式第1号

療育手帳

写真(縦4cm横3cmで脱帽して上半身を写したものの(宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布で覆うことを妨げない。))

愛媛県

交付

再交付

氏名

愛媛県

療育手帳について

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。

- 主な援助措置
 - 特別児童扶養手当
 - 心身障害者扶養共済制度
 - 国税、地方税の諸控除及び減免等
 - ア 所得控除
 - イ 地方税の非課税
 - ウ 相続税の減免
 - エ 自動車税、軽自動車税の減免
 - 公営住宅の優先入居
 - NHK受信料の免除
 - 旅客鉄道株式会社等の旅客運賃の割引
 - 航空旅客運賃の割引
- その他の制度もありますので、福祉事務所、町役場にお尋ねください。

2. 注意事項

- 手帳の中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、すぐに福祉事務所又は町役場に届けてください。
- 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。
- 手帳を使えなくなることがありますので、判定の記録欄に記載された「次の判定年月」までに市町窓口で

○本人

フリガナ

氏名

性別

住所

○保護者

氏名

続柄

住所

○判定の記録

・障がいの程度(総合判定)

・合併障がい (身体障がい 級)

・判定年月日 年 月 日

・次の判定年月 年 月

・判定機関

◎旅客鉄道株式会社旅客運賃減額

○備考

○備考

○備考

○備考

○備考

申請手続をし、福祉総合支援センター又は子ども・女性支援センターの判定を受けてください。

3. 相談機関一覧

	住 所	電話番号
福祉総合支援センター	松山市本町7-2	089-922-5040
東予子ども・女性支援センター	新居浜市星原町14-38	0897-43-3000
南予子ども・女性支援センター	宇和島市丸之内3-1-19	0895-22-1245
松山市 福祉事務所	松山市二番町4-7-2	089-948-6936
今治市 //	今治市別當町1-4-1	0898-32-5200
宇和島市 //	宇和島市曙町1	0895-24-1111
八幡浜市 //	八幡浜市北浜1-1-1	0894-22-3111
新居浜市 //	新居浜市一宮町1-5-1	0897-65-1234
西条市 //	西条市明屋敷164	0897-56-5151
大洲市 //	大洲市大洲690-1	0893-24-2111
伊予市 //	伊予市米湊820	089-982-1111
四国中央市 //	四国中央市三島雲川4-6-55	0896-28-6023
西予市 //	西予市宇和町卯之町3-434-1	0894-62-1111
東温市 //	東温市見奈良530-1	089-964-2001
上島町 //	越智郡上島町弓削下弓削210	0897-77-2503
久万高原町 //	上浮穴郡久万高原町久万212	0892-21-1111
松前町 //	伊予郡松前町大字筒井631	089-985-4112
砥部町 //	伊予郡砥部町宮内1392	089-962-2323
内子町 //	喜多郡内子町平岡甲168	0893-44-2111
伊方町 //	西予郡伊方町湊浦1993-1	0894-38-0211
松野町 //	北予郡松野町大字松丸343	0895-42-1111
鬼北町 //	北予郡鬼北町大字近永800-1	0895-45-1111
愛南町 //	南予郡愛南町城辺甲2420	0895-72-1212

療育手帳交付申請書

年 月 日

愛媛県福祉総合支援センター所長
 愛媛県 子ども・女性支援センター所長
 〕 様
 [福祉事務所長] 経由
 [町長]

写真
 (縦4cm 横3cm)
 写真は、裏に市町
 名・氏名を記入し、
 本書に添付して提出
 してください
 (注: 貼り付けない)

申請者 氏名
 本人との続柄 ()

療育手帳の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

知的障がい者本人	ふりがな 氏名		生年月日	年	月	日	性別	男・女
	住所	(電話)						
	個人番号							

知的障がい者本人の個人番号を記載してください。

保護者	ふりがな 氏名		生年月日	年	月	日	続柄			
	住所	(電話)								
参 考 事 項	1 現在までに福祉総合支援センター、子ども・女性支援センター（児童相談所、知的障害者更生相談所）等を利用したことがありますか。							はい	いいえ	
	はいの場合	(相談機関等の名称と相談年月)								
	2 現在、施設等（施設・病院）を利用していますか。							はい	いいえ	
	はいの場合	入所・通所・入院 (該当する項目に○印)								
		(施設等の名称)								
	3 次の手当又は年金を受給していますか。							はい	いいえ	
はいの場合	特別児童扶養手当・福祉手当・障害基礎年金 (該当する項目に○印)									
	受給開始年月									
4 身体障害者手帳を持っていますか。							はい	いいえ		
はいの場合	番号		種		級					
	交付年月日		障害名							
5 精神障害者保健福祉手帳を持っていますか。							はい	いいえ		
はいの場合	番号		級		交付年月日					
6 成年後見制度を利用していますか。							はい	いいえ		
はいの場合	成年後見・保佐・補助 (該当する項目に○印)									
	続柄			氏名						

注1 療育手帳交付（確認）申請調書、写真（縦4cm 横3cmで、脱帽し上半身を写したものの（宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことを妨げない。））を添付してください。

市町記載内容確認欄

様式第3号

療育手帳交付（確認）申請調書

ふりがな 氏名	男 ・ 女	経由	市福祉事務所
年 月 日生			町

(家族の状況)

続柄	氏名	生年月日	備考
父			
母			

(生育・生活史)

交付時の記入	在胎中 特記事項	
	出産状況	・微弱陣痛 ・早期破水 ・()日早・遅産 ・安・難産 ・仮死 ・鉗子 ・吸引 ・帝王切開 ・黄疸(普・重) ・出生体重()g ・保育器()日使用
	発育状況	・首のすわり()ヶ月 ・歩行開始()ヶ月 ・寝返り()ヶ月 ・初語開始()ヶ月 ・お座り()ヶ月 (マンマ・ブーブー)
疾病状況 (診断名等)		
在籍学校又は 卒業学校名		
職歴		

日常生活での介助	食事	<ul style="list-style-type: none"> ・全介助 ・自分でスプーンを口に運べない ・食物を口に持って行ってやれば、何とかそしゃくする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・こぼしながらも、はしやスプーンで、食べようとし、手伝ってやれば何とか可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとりのできる
	等用便の始末	<ul style="list-style-type: none"> ・汚れても教えない ・時間をみてさせる 	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄を予告し、後始末等を手伝ってやるとできる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとりのできる
	衣服の着脱	<ul style="list-style-type: none"> ・勝手に脱ぎ散らしたり、被ることはあっても指示・目的に従って着脱できず全介助 ・協力的動作はあるが、全介助 ・何もできない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ボタンかけその他、部分的に手伝えば、着脱衣の意欲があり、何とか可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとりのできる
	生買簡単な物	<ul style="list-style-type: none"> ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・親が付添って指示すれば品物を選んでお金を渡す行為が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとりのできる
	家族との会話	<ul style="list-style-type: none"> ・まとまりない独語はあるが、こちらの言うことは通じない ・会話不能（しゃべれない、わからない） 	<ul style="list-style-type: none"> ・こちらの言うことは、何とか通じ、本人の言うことも、家族には少しわかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・日常会話でやりとり可能 ・おしゃべりは充分でないが、よく通じる
	家族以外の者の会話	<ul style="list-style-type: none"> ・まとまりない独語はあるが、こちらの言うことは通じない ・会話不能（しゃべれない、わからない） 	<ul style="list-style-type: none"> ・こちらの言うことが少しは通じ、本人の言うことも部分的にわかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・日常会話でやりとり可能 ・おしゃべりは充分でないが、よく通じる
	刃物の危険等	<ul style="list-style-type: none"> ・全くわからない 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定の物・場所等が部分的にわかる程度 	<ul style="list-style-type: none"> ・危険物として大体わかっている
戸外での危険から身を守る(交通事故等)	<ul style="list-style-type: none"> ・守ることができない 	<ul style="list-style-type: none"> ・恐がる、避ける、逃げるということはするが不十分（常時手をつなぐ程度ではないが一人での外出は危険な程度） 	<ul style="list-style-type: none"> ・危険であることを認識しており、身を守ることができる（近所なら一人で外出させられる） 	
行動面での監護	<p>多動、自他傷行為、拒食などの行動が顕著で常時付添い、注意が必要</p>	<p>多動、自閉などの行動があり、常時注意が必要</p>	<p>行動面での問題に対し注意したり、時々是指導が必要</p>	<p>行動面での問題に対し多少注意する程度</p>
保健面の看護	<p>身体的健康に嚴重な看護が必要</p> <p>生命維持の危険が常にある</p>	<p>身体的健康に常に注意看護が必要</p> <p>発作頻発傾向</p>	<p>発作が時々あり、あるいは周期的精神変調がある等のため、一時的又は時々看護の必要がある</p>	<p>服薬等に対する配慮程度</p>

療育手帳判定結果等通知書

第 号
年 月 日

(申請者)
様

愛媛県福祉総合支援センター所長
愛媛県 子ども・女性支援センター所長

障がいの程度の判定結果等について（通知）

次のとおり障がいの程度を判定（確認）しましたので通知します。

手帳番号		交付年月日	
本人氏名		保護者氏名	
交 付 ・ 確 認 後			
障がいの程度	合併障がい (身体障がい)	判 定 年月日	
(総合判定)	身 障 手 帳 () 級	次 の 判 定 年 月	
		判 定 機 関	

(教示)

- この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、愛媛県知事に対して審査請求をすることができます。
- この処分取消しの訴えは、この通知を受けた日（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の送達を受けた日。以下同じ。）の翌日から起算して6か月以内に、愛媛県を被告として（愛媛県知事が被告の代表者となります。）提起することができます。

療育手帳交付（確認）申請非該当決定通知書

第 号
年 月 日

（申請者）

様

愛媛県福祉総合支援センター所長

愛媛県 子ども・女性支援センター所長

年 月 日に申請のあった療育手帳の交付（確認）申請については、次の理由により非該当と決定しましたので通知します。

（理由）

（教示）

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、愛媛県知事に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分取消しの訴えは、この通知を受けた日（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の送達を受けた日。以下同じ。）の翌日から起算して6か月以内に、愛媛県を被告として（愛媛県知事が被告の代表者となります。）提起することができます。

療育手帳再交付申請書

年 月 日

愛媛県福祉総合支援センター所長
愛媛県 子ども・女性支援センター所長
〔 福祉事務所長 〕 経由
〔 町長 〕

〕 様

写真
(縦4cm 横3cm)
写真は、裏に市町
名・氏名を記入し、
本書に添付して提出
してください
(注：貼り付けない)

申請者 氏名
本人との続柄 ()

次のとおり療育手帳の再交付を申請します。

手帳番号	愛媛・知更相 中児相・福支 東児相・東支 南児相・南支 愛媛県	第 号	交付年月日	年 月 日		
知的障がい者本人	ふりがな氏名		生年月日	年 月 日	性別	男・女
	住所	(電話)				
	個人番号					

知的障がい者本人の個人番号を記載してください。_

保護者	ふりがな氏名		生年月日	年 月 日	続柄
	住所	(電話)			

再交付申請の理由	1 手帳をなくした。 2 手帳がき損した。 3 その他 []
----------	--

注1 写真(縦4cm横3cmで、脱帽し上半身を写したもの(宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことを妨げない。))を添付してください。

市町記載内容確認欄

療育手帳障がい程度確認申請書

年 月 日

愛媛県福祉総合支援センター所長
愛媛県 子ども・女性支援センター所長
福祉事務所長
町長] 様
[経由

写真
(縦4cm 横3cm)
写真は、裏に市町
名・氏名を記入し、
本書に添付して提出
してください
(注:貼り付けない)

申請者 氏名
本人との続柄 ()

障がいの程度を確認を受けたいので、次のとおり申請します。

手帳番号	愛媛・知更相・中児相・福祉 東児相・南児相・東支・南支・愛媛県			第 号	交付年月日	年 月 日				
知的障がい者本人	ふりがな氏名		生年月日	年 月 日			性別	男・女		
	住所	(電話)								
	個人番号									

知的障がい者本人の個人番号を記載してください。

保護者	ふりがな氏名		生年月日	年 月 日			続柄			
	住所	(電話)								
手帳の記録	(総合判定)		合併障がい			判定年月日				
				(身障手帳 級)		次の判定年月				
						判定機関				
参 考 事 項	1 現在、施設等(施設・病院)を利用していますか。 はい いいえ はいの場合 <u>入所・通所・入院</u> (該当する項目に○印) (施設等の名称) _____									
	2 次の手当又は年金を受給していますか。 はい いいえ はいの場合 <u>特別児童扶養手当・福祉手当・障害基礎年金</u> (該当する項目に○印) 受給開始年月 _____									
	3 身体障害者手帳を持っていますか。 はい いいえ はいの場合 <u>番号 _____ 種 _____ 級 _____</u> <u>交付年月日 _____ 障害名 _____</u>									
	4 精神障害者保健福祉手帳を持っていますか。 はい いいえ はいの場合 <u>番号 _____ 級 _____ 交付年月日 _____</u>									
	5 成年後見制度を利用していますか。 はい いいえ はいの場合 <u>成年後見・保佐・補助</u> (該当する項目に○印) <u>続柄 _____ 氏名 _____</u>									

注1 療育手帳交付(確認)申請調書及び写真(縦4cm横3cmで、脱帽し上半身を写したもの(宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことを妨げない。))を添付してください。

市町記載内容確認欄

療育手帳記載事項変更届

年 月 日

福祉事務所長
町長 } 様

届出者 氏名
本人との続柄 ()
本人 氏名

次のとおり療育手帳の記載事項に異動を生じたので、手帳を添付のうえ、届け出ます。

記

手帳番号	愛媛・知更相 中児相・福支 東児相・東支 第 号 南児相・南支 愛媛県	交付年月日	年 月 日
知的障がい者本人	区分	変 更 前	変 更 後
	ふりがな 氏 名		
	住 所		
	個人番号		

知的障がい者本人の個人番号を記載してください。

保 護 者	区分	変 更 前	変 更 後
	ふりがな 氏 名		
	本人との続柄		
	住 所		
福祉事務所等記入欄	手帳	訂正済	訂正未済
	台帳管理市町	変更なし	あり (→)

市町記載内容確認欄

申 出 書

過去において、療育手帳の判定を行っている判定機関の判定資料をできるだけ活用して、判定を行ってください。

判定を受けた者 _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

療育手帳番号 _____

年 _____ 月 _____ 日

愛媛県福祉総合支援センター所長
愛媛県_____子ども・女性支援センター所長 } 様

申出者氏名
(判定を受けた者との続柄 _____)

注1 申出者は、療育手帳交付申請書の申請者と同一で、手帳の交付を受けようとする本人又は保護者の方となります。

第 号
年 月 日

〇〇都道府県〇〇児童相談所長
〇〇都道府県知的障害者更生相談所長

】 様

愛媛県福祉総合支援センター所長

愛媛県 子ども・女性支援センター所長

転居に伴う療育手帳の交付にかかる判定資料の提供について（依頼）

次の者について本人等からの申し出があり、貴所（判定機関名）の判定資料を活用したいので、提供を依頼します。

なお、本人等からの申し出書を添付します。

おって、この依頼をもって、旧住所地の都道府県知事（指定都市長）への通知に代えさせていただきますので、ご了承ください。

- 1 旧住所地
- 2 氏 名
- 3 生年月日
- 4 療育手帳番号
- 5 現住所地
- 6 情報提供内容 成育歴、医学判定および最新の判定所見（知能検査等の結果を含む）

療育手帳返還届

年 月 日

愛媛県福祉総合支援センター所長
 愛媛県 子ども・女性支援センター所長
 [福祉事務所長] 様
 [町長] 経由

届出者 氏名

(本人との続柄:)

次のとおり、療育手帳を返還します。

手帳番号	愛媛・知更相 中児相・福支 東児相・東支 第 号 南児相・南支 愛媛県	交付年月日	年 月 日									
知的障がい者本人	氏名											
	住所											
	個人番号											
返還の理由												
手帳添付	有・無	手帳添付が「無」の場合その理由										

市町記載内容確認欄

