

令和 年 月 日

(あて先)

秋田県子ども・女性・障害者相談センター所長

申出者氏名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

判定書の交付について（依頼）

下記の者について、以下の理由により直近の判定書の交付を依頼します。

1. 障害基礎年金申請用診断書作成の参考とするため
2. 相談・指導にあたって参考とするため
3. その他（ \_\_\_\_\_ ）

療育手帳番号	
ふりがな 氏 名	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
住 所	〒 _____ 電話 ( _____ )
判 定 書 送 付 先 (上記と違う場合)	〒 _____

\*申出者は本人または保護者

\*自署の場合は押印不要