

★記入見本

様式第5号 (第8条第2項において準用する第3条関係)

3cm

写真
・脱帽・上半身
・原則として1年以内
に撮影したもの
・写真はのりづけ
しないでください。

療育手帳更新申請書

R5 年 2 月 1 日

大阪府知事様

申請者欄は本人または家族・後見人等がご記入ください。
施設入所者の場合は施設長名でも可です。
(職員名では申請出来ません。)

申請者

郵便番号 567-8505
住所 茨木市馬前3丁目8-13
氏名 鈴木花子

本人との続柄 母

大阪府療育手帳に関する規則第8条第2項において準用する同規則第3条第1項の規定により、療育手帳の更新を申請します。

療育手帳番号 大阪府第 12345 号

本人	フリガナ	スズキ	タロウ	生年	大正	2 年 2 月 2 日
	氏名	鈴木	太郎	月日	昭和 平成	
	住所	大阪府 茨木市 馬前3丁目8-13	町村	電話番号	072-620-1636	
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2					

保護者	フリガナ	スズキ	イチロウ	続柄	父
	氏名	鈴木	一郎	住所	同上
	住所	大阪府 茨木市 同上	町村	電話番号	090-1234-5678

身体障害者手帳	有	等	級	障害名
	無			

前判回の判定	総合判定	判定年月日	年 月 日
		判定機関	

判定の記録	総合判定	1 A	2 B1	3 B2
	判定年月日	年 月 日		
	次の判定年月	年 月		

(判定機関)

判定機関コード

印