

※ この「判定証明書の発行依頼」は、兵庫県立知的障害者更生相談所で手帳の交付を受けられた方を対象としたものです。それ以外の方は、手帳の交付を受けた機関に直接お問い合わせください。

判定証明書の発行依頼

兵庫県立知的障害者更生相談所長 様

本人氏名 _____ (昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生)
(療育手帳番号：※兵庫県第 _____ 号)

上記の者の判定証明書の発行をお願いします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

依頼者氏名 _____

本人との関係 _____

〒 _____

住所 _____

*依頼者は本人または保護者に限ります。

I 依頼理由番号を○で囲んでください。

- 1 障害基礎年金申請のため
- 2 成年後見制度申請のため
- 3 特別児童扶養手当申請のため
- 4 その他 (_____)

II 送付先番号を○で囲んでください。

- 1 上記の住所
- 2 医療機関等 名称 _____
住所 〒 _____

*110円切手を貼った返信用封筒を同封してください。返信用封筒には送付先の郵便番号、住所、名前を書いてください。

はんでいしょうめいしょ はっこう いらい かた
判定証明書^{はんでいしょうめいしょ}の発行^{はっこう}を依頼^{いらい}する方^{かた}へ

兵庫県の手帳をお持ちの方に発行します。

はんでいしょうめいしょ はっこういらい ひつようじこう きにゆう
「判定証明書^{はんでいしょうめいしょ}の発行依頼^{はっこういらい}」に必要事項^{ひつようじこう}を記入^{きにゆう}して、

へんしんよう ふうとう えんきって は そうふさき ゆうびんばんごう じゅうしょ しめい か
返信用^{へんしんよう}の封筒^{ふうとう}（110円切手^{えんきって}を貼^はり、送付先^{そうふさき}の郵便番号^{ゆうびんばんごう}、住所^{じゅうしょ}、氏名^{しめい}を書い

たもの^{どうふう}）を同封^{ひょうごけんりつちて}して、兵庫県立知的障害者^{きしょうがいしゃ}更生相談所^{こうせいそうだんしょ}に郵送^{ゆうそう}してください。

ほんにん ほごしゃ いらい はっこう
なお、本人^{ほんにん}か保護者^{ほごしゃ}からの依頼^{いらい}でしか発行^{はっこう}できません。

ほんにん ほごしゃいがい かた いらいしゃしめい きにゆう ばあい
そのため、本人^{ほんにん}あるいは保護者^{ほごしゃ}以外^{いがい}の方^{かた}の依頼者^{いらいしゃ}氏名^{しめい}が記入^{きにゆう}されている場合^{ばあい}

うけつけ き
は受付^{うけつけ}できませんので、お気^きをつけます。

送り先は以下のとおりです。切り取って、封筒にお貼りください。

651-0062

こうべしちゅうおうくさかぐちどおり
神戸市中央区坂口通 2-1-1

ひょうごけんふくし かい
兵庫県福祉センター 3階

ひょうごけんりつちて きしょうがいしゃこうせいそうだんしょ
兵庫県立知的障害者更生相談所 行