

# 証明書等交付申請書

年 月 日

大分県こころとからだの相談支援センター所長 殿  
(大分県知的障害者更生相談所長)

〒

申請者 住所

氏名



続柄 ( 本人・保護者・その他 )

電話

( )

※記名押印または自署のいずれかとすること

※申請者は原則本人または療育手帳に記載された保護者です。

続柄が「その他」の方は委任状が必要となります。

下記書類の交付を受けたいので申請します。

記

証明を受ける者 (判定を受けた者)	住 所 氏 名 生年月日 年 月 日生
申請理由	番号に○をしてください 1 障害基礎年金受給申請のため 2 障害基礎年金の現況届のため 3 特別児童扶養手当申請のため 4 その他 ( )
交付を受けたい書類	1 判定結果の証明 ( 直近の判定年月日及びその結果 ) 2 受診状況等の証明 ( 診断・判定を受けた年月、相談内容及び経過概要)

受取方法希望 郵送 ・ 来所 (連絡先: )

※日中連絡が付きやすい電話番号を必ず書いてください。

申請書に添付するもの

- ① 療育手帳の写し
- ② 郵送で受取希望の場合は、返信用封筒と特定記録郵便 244 円分の切手 (特定記録郵便で返送のため)
- ③ 続柄が「その他」の方は、委任状と身分証明書 (免許証等) の写し

下記に郵送又は持参してください。FAX、メールでのやりとりはできません。

申請書提出先: 〒870-1155 大分市大字玉沢 908 番地  
大分県こころとからだの相談支援センター (TEL097-542-3117)  
(大分県知的障害者更生相談所)