

(例)

<別添様式3>

同意書

療育手帳の判定のために、過去の住所地の知的障害者更生相談所及び児童相談所の判定資料を活用すること、また、関係機関への必要な調査を行うことに同意します。

岩手県福祉総合相談センター 所長 様

この欄はご本人が記入してください

令和 8年 4月 1日

こちらについては保護者の方が代筆してかまいません

本人氏名 岩手 山男
本人生年月日: S. 11年 1月 1日
本人住所 盛岡市本町通 3-19-1

この欄は上の氏名欄にご本人が記入できない場合、必ず保護者の方が記入してください

同意者氏名 岩手 花子
(本人との続柄 母)
同意者住所 同上

※ 同意者は、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。

提出する資料について、当てはまる□に✓を入れてください。(※□判定時申請:職員記入)

本人確認欄 (1点提出)

療育手帳を持っている方→療育手帳の写し
療育手帳を持っていない方: 氏名、生年月日、住所の記載があるもの
→個人番号カード(マイナンバーカード)の写し※表面のみ
□免許証の写し
□身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳の写し □その他

同意者確認欄 (1点提出): 同意者が本人の場合は提出不要 ※同意者は保護者(成年後見人を含む)

氏名、生年月日、住所の記載があるもの
→個人番号カード(マイナンバーカード)の写し※表面のみ
□免許証の写し
□その他