

療育手帳更新（再交付）に係る調査書（2）

1 富山または高岡児童相談所において既に療育手帳の交付を受けており、今回が障害者相談センターにおける初めての再判定の場合は、障害状況等の確認のため障害者相談センターから児童相談所へ本人の判定記録について照会することとしています。

照会の可否について必ず記入して下さい。

<p>しょうがいしゃさうだん じどうさうだんしょ ほんにん ほんていきろく しょうかい 障害者相談センターが、児童相談所に本人の判定記録について照会することを</p> <p>(どうい 同意します。 ・ どうい 同意しません。) (ふようぶぶん まっしょう 不要部分を抹消)</p> <p>れいわ ねん がつ にち し めい 令和 年 月 日 氏名</p>					
--	--	--	--	--	--

2 家族状況

氏名	続柄	生年月日	職業	備考

3 本人の現況

- (1) 在宅
- (2) 就労 (年 月から)
- (3) 通所等 (年 月から)
- (4) 入院 (年 月から)
- (5) 学生 (年 月から)
- (6) その他 (具体的に:)

4 身体障害者手帳 (あり・なし)

5 精神保健福祉手帳 (あり・なし)

* 「あり」の場合、コピーを添付して下さい。

6 その他