

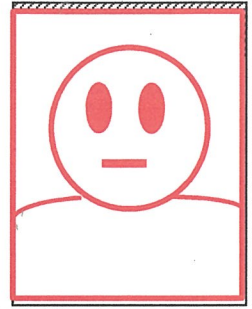
療育手帳再交付申請書

令和 6年 2月 1日

茨城県知事 殿

申請者

守谷 太郎



3	1									
再交付理由		2 1 紛失		2 2 棄損		2 3 記載欄余白なし		2 4 その他 ()		
手帳番号	0	8	第 999999号	交付年月日	H19年5月1日		障害の程度	B		
本人	フリガナ	モリヤ タロウ				生年月日	3 昭和 4 平成 5 令和			
	氏名	守谷 太郎					13年 1月 1日			
	住所	茨城県 守谷 市 大柏950-1								
	電話番号	0297-45-1111			職業			性別	男・女	
	個人番号	9	9	9	9	9	9	9	9	
マイナンバー制度では、DV・虐待等の被害を受けて避難されている方は所在につながる情報を秘匿できます。マイナンバーカードをDV・虐待等の加害者が所有している場合、加害者が法定代理人である場合、マイナポータルで加害者を代理人設定している場合は、右のボックスにチェックを入れてください。チェックの有無の情報は上記の所在につながる情報を秘匿するためにのみ使用します。								☐		
保護者	フリガナ	モリヤ ハナコ				生年月日	3 昭和 4 平成			
	氏名	守谷 花子					51年 3月 1日			
	本人との同居状況	1 同居	2 別居	住所	茨城県 市 郡					
	電話番号	-			職業	会社員		続柄	母	
参考事項	1 前回はどの児童相談所又は福祉相談センター等で診断、判定を受けましたか。									
	1 受けている ○ 受けていない									
	受けている場合 (相談所等の名称と相談年月) 土浦児童相談所									
	2 施設等に入所していますか。 1 はい ○ いいえ									
はいの場合 (施設等の名称) グループホーム										
3 特別児童扶養手当又は障害基礎年金を受給していますか。										
1 はい ○ いいえ										

※1 市町村 記入欄	新管轄市町村コード					市町村受付	県 受 付
	本人						
	新市町村コード						
	保護者						
※2 県記入欄	新市町村コード						
	施設コード						

注意事項：・※印の欄は記入しないで下さい。・写真は縦4cm 横3cmで脱帽して上半身を写したものであること。ただし、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合を除く。