別紙様式

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 児童相談所長 | 殿 |
| 知的障害者更生相談所長 |

|  |  |
| --- | --- |
| 児童相談所長 | 印 |
| 知的障害者更生相談所長 |

転居に伴う療育手帳の交付にかかる判定資料の提供について（依頼）

　下記の者について本人等からの申し出があり、貴（判定機関名）の判定資料を活用したく、提供方依頼します。

なお、本人等からの申し出書を添付します。

記

・旧住所地

・氏　　名

・生年月日

申　　　出　　　書

（旧住所地都道府県名）の（判定機関名）において、既に判定が行われていますので、できるだけその時の判定資料を活用して判定を行ってください。

令和　　　年　　　月　　　日

申出者

※　申出者は、療育手帳交付申請書の申請者と同一人で、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。