

石川県公報

令和 4 年 5 月 31 日 (火曜日)

号 外

(第 50 号)

目 次

規 則

- 石川県療育手帳規則の一部を改正する規則
(障害保健福祉課) 1

規 則

石川県療育手帳規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和四年五月三十一日

石川県知事 馳 浩

石川県規則第二十四号

石川県療育手帳規則の一部を改正する規則

石川県療育手帳規則(平成十二年石川県規則第三十九号)の一部を次のように改正する。

別記様式第一号中「町本柳田」を「町柳田」に、「町本役場」を「町役場」に改める。

別記様式第一号から別記様式第五号までを次のように改める。

別記様式第2号(第4条関係)

療育手帳交付申請書

年 月 日

申請者コード

石川県知事 様

申請者 住所

氏名

電話番号

※日中連絡のとれる番号を記入してください。

療育手帳の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

本人	フリガナ 氏名	電話 () —	生年月日 年 月 日
	住所 石川県 市 町	郵便番号	性別 男 女 1 2
保護者	フリガナ 氏名	電話 () —	生年月日 年 月 日
	住所 石川県 市 町	郵便番号	続き柄 <input type="text"/> 続き柄コード
参考事項	1 現在までに児童相談所又は知的障害者更生相談所で診断判定を受けましたか。		
		はい	いいえ
	・はいの場合	相談所名	相談年月日 年 月 日
参考事項	2 施設等に入所していますか。		
		はい	いいえ
	・はいの場合	施設等の名称	施設コード <input type="text"/>
参考事項	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。		
		はい	いいえ

備考1 本人の顔写真を添えて申請してください。

備考2 申請者コード、続き柄コード及び施設コードは、記入しないでください。

備考3 申請者氏名は、手帳の交付を受けようとする本人又は保護者の氏名(施設に入所している場合で、本人又は保護者の依頼により施設長が申請するときは、施設名及び施設長の職・氏名)を記入してください。

別記様式第3号(第6条関係)

療 育 手 帳 更 新 申 請 書

年 月 日

申請者コード

石川県知事 様

申請者 住所

氏名

電話番号

※日中連絡のとれる番号を記入してください。

療育手帳の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

本 人	フリガナ 氏名	電話 () —	生年月日 年 月 日
	住所 石川県 市 町	郵便番号	性別 男 女 1 2
保 護 者	フリガナ 氏名	電話 () —	生年月日 年 月 日
	住所 石川県 市 町	郵便番号	続き柄 <input type="text"/> 続き柄コード
手 帳 番 号	石 川 県 第 号		備 考

- 備考1 交付済みの手帳及び本人の顔写真を添えて申請してください。
- 2 申請者コード及び続き柄コードは、記入しないでください。
- 3 申請者氏名は、手帳の更新を受けようとする本人又は保護者の氏名（施設に入所している場合で、本人又は保護者の依頼により施設長が申請するときは、施設名及び施設長の職・氏名）を記入してください。

別記様式第4号(第7条関係)

療育手帳記載事項変更届

年 月 日

届出者コード

石川県知事 様

届出者 住所

氏名

電話番号

※日中連絡のとれる番号を記入してください。

療育手帳の記載事項に関し、次のとおり変更したので届け出ます。

手帳番号	石川県 第 号	
変 更 事 項	新 事 項	フリガナ 本人氏名 _____ 本人住所 石川県 _____ 市 _____ 町 _____ 郵便番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 電話 (_____) _____ フリガナ 保護者氏名 _____ 本人との 続 き 柄 _____ <input type="text"/> 続 き 柄 コード _____ 保護者住所 石川県 _____ 市 _____ 町 _____ 郵便番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 電話 (_____) _____
	旧 事 項	本人氏名 _____ 本人住所 _____ 保護者氏名 _____ 本人との 続 き 柄 _____ <input type="text"/> 続 き 柄 コード _____ 保護者住所 _____
変更年月日	年 月 日	変更理由

- 備考 1 交付済みの手帳を添えて届け出てください。
- 2 届出者コード及び続き柄コードは、記入しないでください。
- 3 届出者氏名は、本人又は保護者の氏名（施設に入所している場合で、本人又は保護者の依頼により施設長が届け出るときは、施設名及び施設長の職・氏名）を記入してください。

別記様式第 5 号 (第 8 条関係)

療 育 手 帳 再 交 付 申 請 書

年 月 日

申請者コード

石川県知事 様

申請者 住所

氏名

電話番号

※日中連絡のとれる番号を記入してください。

療育手帳の再交付を受けたいので、次のとおり申請します。

本 人	フリガナ 氏名	電話 () —		生年月日 年 月 日
	住所 石川県 市 町	郵便番号		性別 男 女 1 2
保 護 者	フリガナ 氏名	電話 () —		生年月日 年 月 日
	住所 石川県 市 町	郵便番号		続き柄 <input type="text"/> 続き柄コード
手 帳 番 号	石 川 県 第 号		理 由	1 紛失 3 記載欄余白なし 2 破損

- 備考 1 交付済みの手帳 (亡失の場合を除く。) 及び本人の顔写真を添えて申請してください。
- 2 申請者コード及び続き柄コードは、記入しないでください。
- 3 申請者氏名は、手帳の再交付を受けようとする本人又は保護者の氏名 (施設に入所している場合で、本人又は保護者の依頼により施設長が申請するときは、施設名及び施設長の職・氏名) を記入してください。

「申請者 住所
氏名
別記様式第六号中「殿」を「様」に
」

「申請者 住所
氏名
電話番号
に改める。
※日中連絡のとれる番号を記入してください。」

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和四年六月一日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の石川県療育手帳規則の規定に基づいて作成した用紙は、なお自分の間、所要の調整をして使用する、ことができる。