療育手帳受付票（新規）

記入日：令和　　年　　月　　日

（ふりがな） 児童氏名		男 女	生年月日	平成・令和　　年　　月　　日生 （　　歳　　ヶ月）

	続柄	氏　　名	生年月日	職業（会社名）、学籍等
家族構成	父		年　月　日	
	母		年　月　日	
	本人		年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	

☆療育手帳を申請したきっかけを記入して下さい。

□ 保育所・幼稚園・学校で勧められた　□ 療育機関で勧められた　□ 病院で勧められた

□ 知人に勧められた　□ 自分で調べて必要と感じた　□ その他（　　）

☆お子さんの現在の状況を記入して下さい。

在籍　□ なし　□（　　）保育所・幼稚園・通園施設に週（　　）回行っている

□ 就学している（　　）学校（　　）年生　普通学級・特別支援学級

医療機関　□かかっていない

□かかっている　（　　）病院に、（　　）ヶ月に（　　）回通院している

診断名　（　　）　診断時期（ 平成・令和　　年　　月　　日 ）

※今まで、医師に診断された病名等がありましたら、ご記入ください。

☆今までに知能検査や発達検査を受けたことがありましたら、記入して下さい。

検査日（ 平成・令和　　年　　月　　日 ）　検査場所（　　）

検査名（ ＷＩＳＣ ・ K式 ・ ビネー式 ・ ＫＩＤＳ ・ その他 ）　結果（ IQ/DQ　　）

☆問題行動など困っていること

□ なし　□ あり（　　）

☆検査当日に、配慮が必要なこと

□ なし　□ あり（　　）