

療育手帳の交付・更新申請にかかる相談票（児童用）

●対象者氏名 _____

●申請の理由（交付の場合のみ記入）（例：福祉サービス利用の為、〇〇からの紹介など）

[]

●発達検査等について

1年以内に、発達検査（知能検査）を受けたことがありますか？
受けている場合は、分かる範囲で結構ですのでご記入ください。

◎年月日または時期（例：〇年〇月〇日、〇月頃、3ヶ月程前など）

[]

◎検査を受けた機関名（例：〇〇保健センター、〇〇病院など）

[]

◎検査名（例：K式発達検査、WISC（ウィスク）、ビネー、不明など）

[]

●面接時必要なもの … 母子手帳（交付の場合のみ）

【紀南児童相談所所管地域を除く】

< 和歌山県中央児童相談所との情報提供についての承諾のお願い >

和歌山県障害児者サポートセンター所長 様

療育手帳の交付・更新において、和歌山県中央児童相談所において実施した心理検査等の判定結果
及び面接等で聴取した内容を、療育手帳判定に係る資料として活用することに承諾します。

対象者または保護者の氏名（自筆） _____

※承諾していただくことで必要な情報提供の手続きが速やかに行われ、ご本人や保護者の方の
ご負担を少なくすることができます。