（別記様式第3号）

判　　　定　　　依　　　頼　　　書

第　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

北海道立心身障害者総合相談所長　様

和寒町長

次の者について判定を依頼します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男　女 | | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  | | | |
| 障害区分 | □　身体障害 | | □　知的障害 | |
| 障害者手帳 | 障害程度　種　級  障害名      　　年　　年　　日交付 | | 療育手帳　〔　有　Ａ ・ Ｂ　〕  　　　　　〔　無　　　　　　〕  判 定 歴　 〔　有　・　無 　〕  判定機関　〔　　　　　　　　〕  　　年　　月　　日交付 | |
| 判定依頼事項 | １　障害程度区分（施設・居宅）  （具体的内容は備考欄に記入）  ２　補装具の交付（新規・再交付・修理）  ３　更生医療給付（新規・延長）  ４　療育手帳交付（新規・再判定）  ５　そ　 の 　他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 判定の方法 | 来所 ・ 巡回 ・ 文書 ・ その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 判定希望日時 | 年　　月　　日　　　時 | | | |
| 備考 |  | | | |