

記入例

療育手帳新規申請一判定用添付資料

＜対象者氏名：＞

※注意※

対象者氏名と
手帳申請の理
由・その他

は必ずご記入お願
いします。

※生育歴の1～8ま
でに関しては分か
る箇所のみご記入
ください。

生

育

歴

1. 出産・発育状態

在胎（ ）週 熟産・早産 体重（ ）g
分娩異常 ない・ある（仮死・微弱陣痛・その他： ）
始歩（ ）歳（ ）ヶ月 始語（ ）歳（ ）ヶ月

2. 医師から診断を受けたことのある診断名

『精神遅滞』または『知的障害』と診断されたことはありますか？

- ① ある いつ（ ）年（ ）月
どこで（ ）
- ② ない
- ③ わからない（ ）

『精神遅滞（知的障害）』以外に診断されたことはありますか？
（複数ある場合は、すべてに○をつけて下さい）。

自閉症スペクトラム（広汎性発達障害・アスペルガー障害を含む）・学習障害（LD）
注意欠陥/多動性障害（ADHD） ・その他（診断名： ）

3. 知能検査（または発達検査）歴

これまでに知能検査（または発達検査）を受けたことがありますか？（ある・ない）

最近検査を受けたのはいつですか？（ ）年（ ）月

検査名 ・WISC ・WAIS ・田中ビネー ・新版K式 ・遠城寺式
・その他（ ） ・わからない

どこで検査を受けましたか？

・病院（ ） ・学校 ・教育委員会 ・市町村役場
・その他（ ）

4. 教育歴

（ ） 小学校（普通学級・特別支援学級・特別支援学校）
（ ） 中学校（普通学級・特別支援学級・特別支援学校）
（ ） 高校/特別支援学校高等部
（ ） 大学/専門学校

5. 合併症・その他の疾患など

[]

6. その他の障害者手帳

身体障害者手帳（ ）級
障害名（ ）
精神障害者保健福祉手帳（ ）級

7. 施設（障害者支援施設、障害児入所施設、等）利用歴

（ある・ない） 施設名（ ）

8. 療育手帳に関する相談・判定歴

児童相談所 判定年月 年 月 日 結果（ ）
知的障害者更生相談所 判定年月 年 月 日 結果（ ）

手帳申請の理由・その他

不明な点がございましたら那覇市障がい福祉課 療育手帳担当までお問い合わせください。

【TEL】098-862-3275 <<受付時間>> 午前8:30～11:30 午後13:00～16:45