（別添様式）

申　　出　　書

旧住所地の都道府県名　　判定機関名

（　　）の（　　）において、既に判定が行われていますので、できるだけその時の判定資料を活用して判定を行ってください。

令和　　年　　月　　日

申出者

※　申出者は、療育手帳交付申請書の申請者と同一人で、手帳の交付を受けようとする本人又は保護者の方となります。