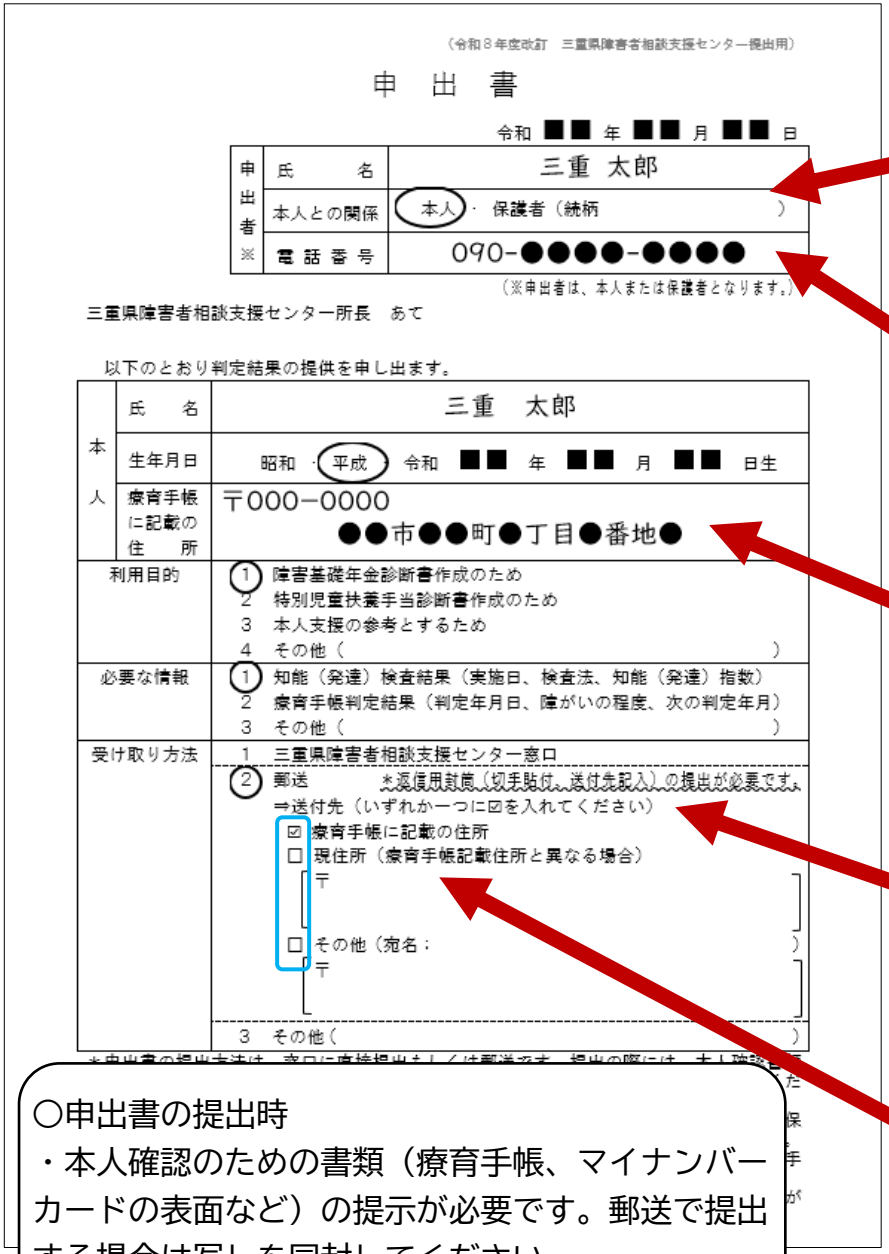
申出書の記入例①　**申出者が本人の場合**



（令和８年度改訂　三重県障害者相談支援センター提出用）

申　出　書

令和 ■■ 年 ■■ 月 ■■ 日

申出者※	氏　名	三重　太郎
	本人との関係	(本人)・保護者（続柄　　）
	電話番号	090-●●●●-●●●●

（※申出者は、本人または保護者となります。）

三重県障害者相談支援センター所長　あて

以下のとおり判定結果の提供を申し出ます。

本人	氏　名	三重　太郎
	生年月日	昭和・(平成)・令和 ■■ 年 ■■ 月 ■■ 日生
	療育手帳に記載の住　所	〒000−0000 ●●市●●町●丁目●番地●
利用目的		(1) 障害基礎年金診断書作成のため 2 特別児童扶養手当診断書作成のため 3 本人支援の参考とするため 4 その他（　　）
必要な情報		(1) 知能（発達）検査結果（実施日、検査法、知能（発達）指数） 2 療育手帳判定結果（判定年月日、障がいの程度、次の判定年月） 3 その他（　　）
受け取り方法		1 三重県障害者相談支援センター窓口 (2) 郵送　＊返信用封筒（切手貼付、送付先記入）の提出が必要です。 ⇒送付先（いずれか一つに☑を入れてください） ☑ 療育手帳に記載の住所 ☐ 現住所（療育手帳記載住所と異なる場合） 〒 ☐ その他（宛名：　　） 〒 3 その他（　　）

＊申出書の提出方法は、来庁に直接提出もしくは郵送です。提出の際には、本人確認と

○申出者
・申出者は、本人もしくは保護者のみです。
・保護者とは、後見人、家族など、本人を現に保護するもの（※知的障害者福祉法第１５条の２第１項参照）です。
・申出者と記入者が一致するようにしてください。

○申出者の電話番号
・日中連絡の取れる番号を記入してください。

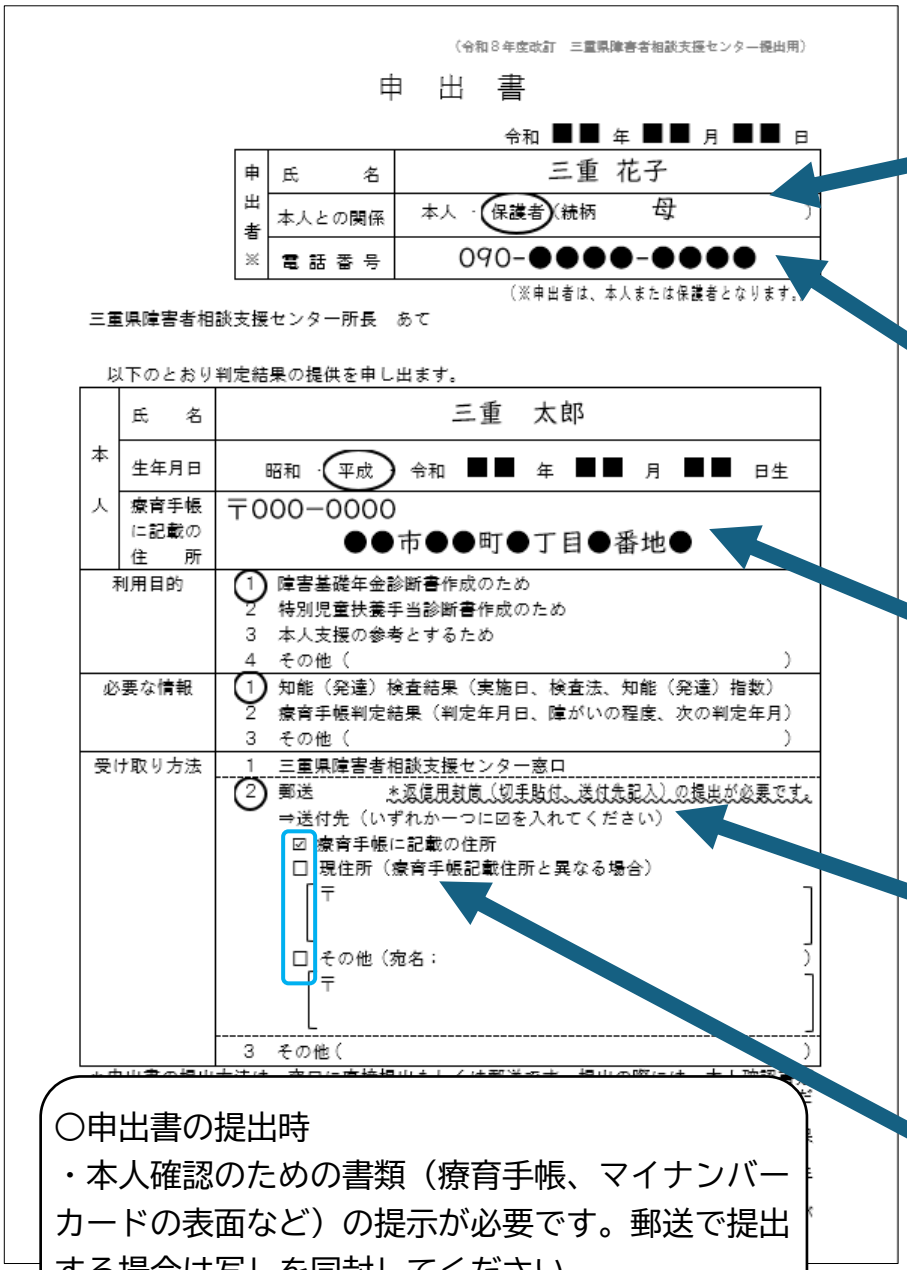
○本人の住所
・療育手帳の「本人の欄」（「保護者の欄」ではありません）の「住所」（「連絡先」ではありません）と一致するようにしてください。

○受け取り方法が「郵送」の場合
・返信用封筒（普通郵便分の切手を貼り、送付先を記入したもの）を提出してください。
・送付先に　☑　を入れてください。

○現在の本人住所が療育手帳記載の住所と異なる場合（郵送）
・現住所を記入してください。

○申出書の提出時
・本人確認のための書類（療育手帳、マイナンバーカードの表面など）の提示が必要です。郵送で提出する場合は写しを同封してください。

申出書の記入例②　**申出者が保護者の場合**



（令和８年度改訂　三重県障害者相談支援センター提出用）

申　出　書

令和 ■■ 年 ■■ 月 ■■ 日

申出者※	氏　　名	三重　花子
	本人との関係	本人 ・ (保護者) （続柄　母　）
	電話番号	090-●●●●-●●●●

（※申出者は、本人または保護者となります。）

三重県障害者相談支援センター所長　あて

以下のとおり判定結果の提供を申し出ます。

本人	氏　　名	三重　太郎
	生年月日	昭和 ・ (平成) 令和 ■■ 年 ■■ 月 ■■ 日生
	療育手帳に記載の住　所	〒000−0000 ●●市●●町●丁目●番地●
利用目的		(1) 障害基礎年金診断書作成のため 2 特別児童扶養手当診断書作成のため 3 本人支援の参考とするため 4 その他（　）
必要な情報		(1) 知能（発達）検査結果（実施日、検査法、知能（発達）指数） 2 療育手帳判定結果（判定年月日、障がいの程度、次の判定年月） 3 その他（　）
受け取り方法		1 三重県障害者相談支援センター窓口 (2) 郵送　※返信用封筒（切手貼付、送付先記入）の提出が必要です。 ⇒送付先（いずれか一つに☑を入れてください） ☑ 療育手帳に記載の住所 ☐ 現住所（療育手帳記載住所と異なる場合） 〒 ☐ その他（宛名：　） 〒 3 その他（　）

○申出者
・申出者は、本人もしくは保護者のみです。
・保護者とは、後見人、家族など、本人を現に保護するもの（※知的障害者福祉法第１５条の２第１項参照）です。
・申出者と記入者が一致するようにしてください。

○申出者の電話番号
・日中連絡の取れる番号を記入してください。

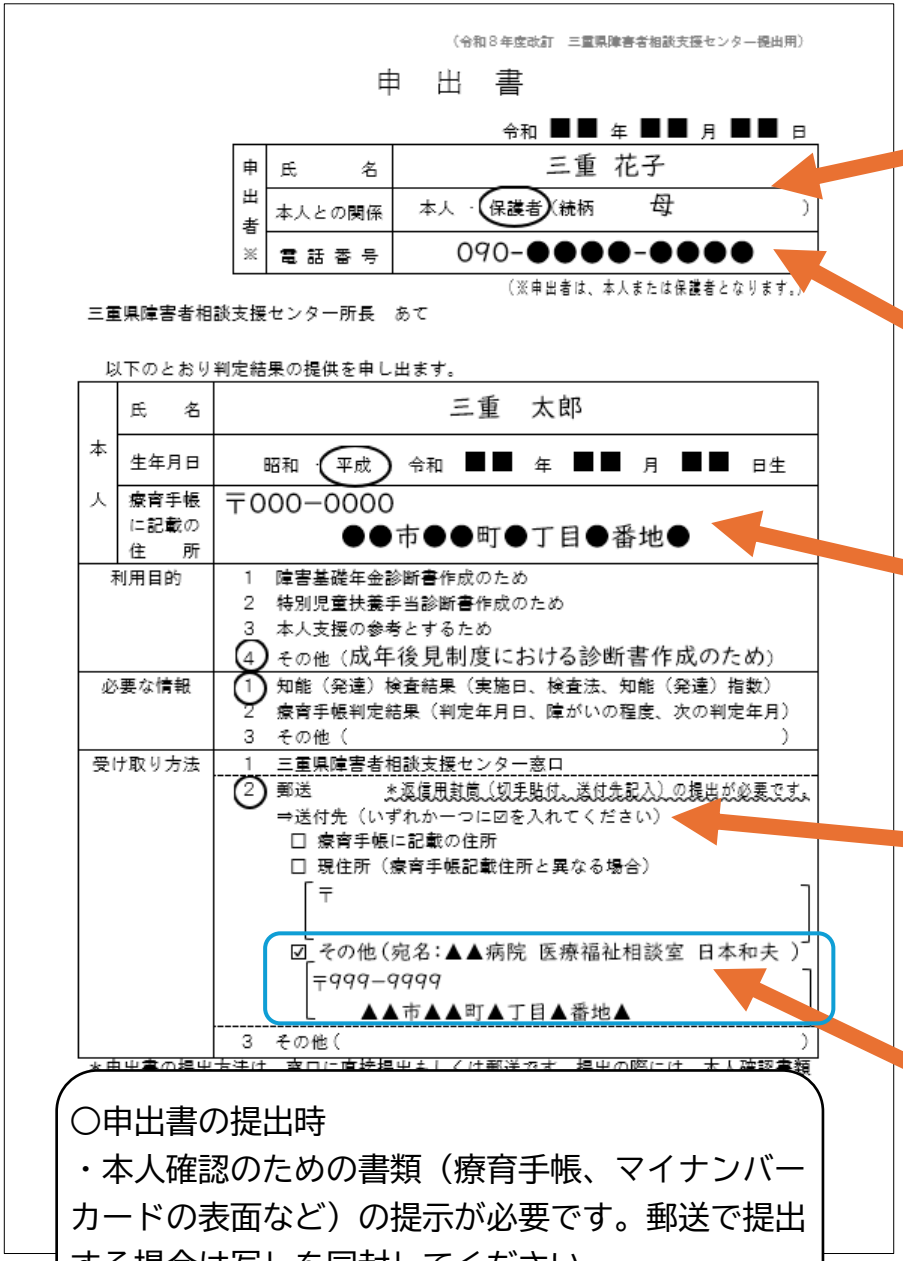
○本人の住所
・療育手帳の「本人の欄」（「保護者の欄」ではありません）の「住所」（「連絡先」ではありません）と一致するようにしてください。

○受け取り方法が「郵送」の場合
・返信用封筒（普通郵便分の切手を貼り、送付先を記入したもの）を提出してください。
・送付先に　☑　を入れてください。

○現在の本人住所が療育手帳記載の住所と異なる場合（郵送）
・現住所を記入してください。

○申出書の提出時
・本人確認のための書類（療育手帳、マイナンバーカードの表面など）の提示が必要です。郵送で提出する場合は写しを同封してください。

申出書の記入例③　**判定結果を自宅以外（病院や事業所など）に郵送する場合**



（令和８年度改訂　三重県障害者相談支援センター提出用）

申　出　書

令和 ■■ 年 ■■ 月 ■■ 日

申出者※	氏　　名	三重　花子
	本人との関係	本人 ・ (保護者) （続柄　　母　　）
	電 話 番 号	090-●●●●-●●●●

（※申出者は、本人または保護者となります。）

三重県障害者相談支援センター所長　あて

以下のとおり判定結果の提供を申し出ます。

本人	氏　　名	三重　太郎
	生年月日	昭和 ・ (平成) 令和 ■■ 年 ■■ 月 ■■ 日生
	療育手帳に記載の住　所	〒000−0000 ●●市●●町●丁目●番地●
利用目的		1　障害基礎年金診断書作成のため 2　特別児童扶養手当診断書作成のため 3　本人支援の参考とするため (4) その他（成年後見制度における診断書作成のため）
必要な情報		(1) 知能（発達）検査結果（実施日、検査法、知能（発達）指数） 2　療育手帳判定結果（判定年月日、障がいの程度、次の判定年月） 3　その他（　　）
受け取り方法		1　三重県障害者相談支援センター窓口 (2) 郵送　＊返信用封筒（切手貼付、送付先記入）の提出が必要です。 ⇒送付先（いずれか一つに☒を入れてください） ☐ 療育手帳に記載の住所 ☐ 現住所（療育手帳記載住所と異なる場合） 〒 ☑ その他（宛名：▲▲病院　医療福祉相談室　日本和夫 ） 〒999−9999 ▲▲市▲▲町▲丁目▲番地▲ 3　その他（　　）

＊申出書の提出方法は、窓口に直接提出もしくは郵送です。提出の際には、本人確認書類

○申出者
・申出者は、本人もしくは保護者のみです。
・保護者とは、後見人、家族など、本人を現に保護するもの（※知的障害者福祉法第１５条の２第１項参照）です。
・申出者と記入者が一致するようにしてください。

○申出者の電話番号
・日中連絡の取れる番号を記入してください。

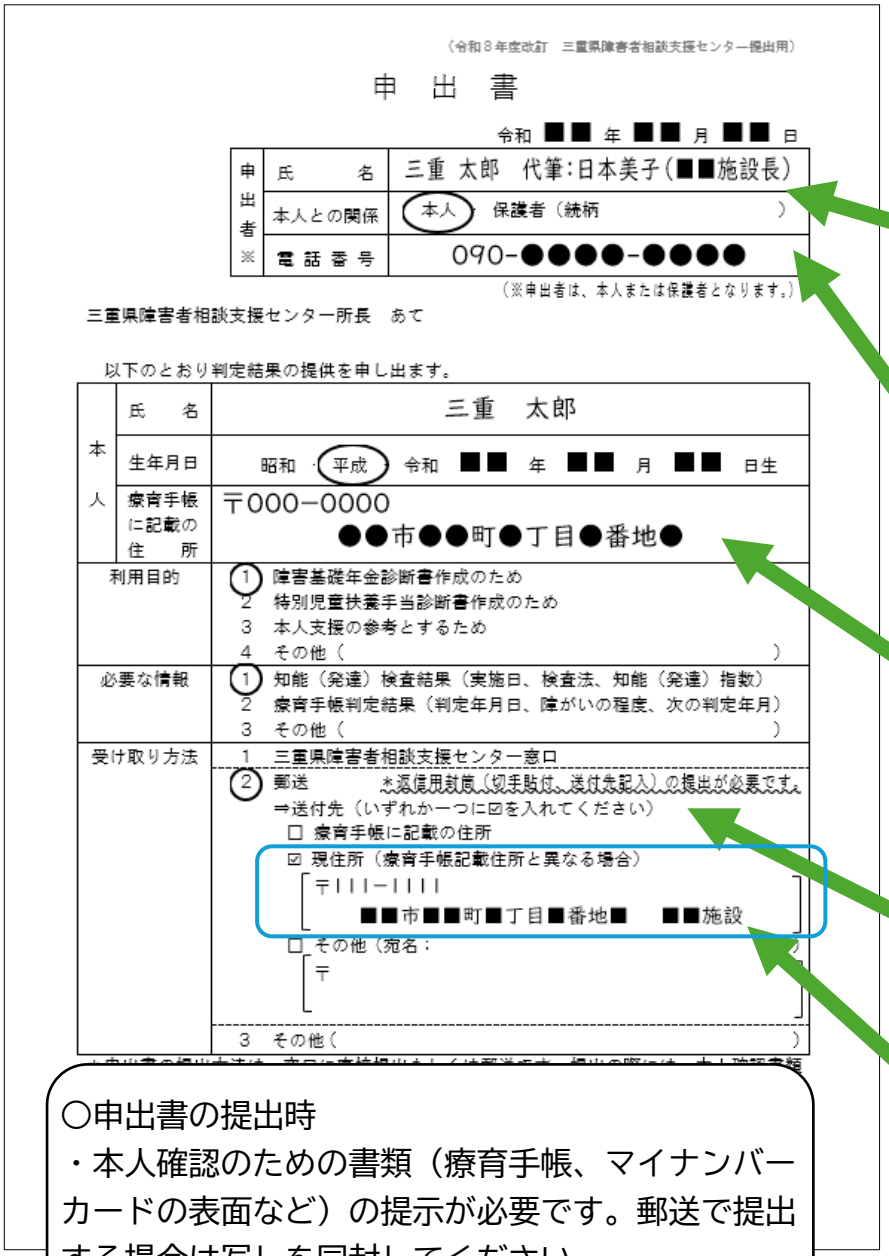
○本人の住所
・療育手帳の「本人の欄」（「保護者の欄」ではありません）の「住所」（「連絡先」ではありません）と一致するようにしてください。

○受け取り方法が「郵送」の場合
・返信用封筒（普通郵便分の切手を貼り、送付先を記入したもの）を提出してください。
・送付先に　☑　を入れてください。

○自宅以外に「郵送」する場合（病院や事業所など）
・返信用封筒（普通郵便分の切手を貼り、送付先を記入したもの）には、受け取る人の氏名を明記し、併せて、受け取る人の確認ができるもの（所属のわかる名刺など）も提出してください。

○申出書の提出時
・本人確認のための書類（療育手帳、マイナンバーカードの表面など）の提示が必要です。郵送で提出する場合は写しを同封してください。

申出書の記入例④　**障害者支援施設やグループホームの利用者で、本人や家族による記入が難しい場合（代筆）**



（令和８年度改訂　三重県障害者相談支援センター提出用）

申　出　書

令和 ■■ 年 ■■ 月 ■■ 日

申出者※	氏　　名	三重 太郎　代筆:日本美子（■■施設長）
	本人との関係	（本人）　保護者（続柄　　）
	電話番号	090-●●●●-●●●●

（※申出者は、本人または保護者となります。）

三重県障害者相談支援センター所長　あて

以下のとおり判定結果の提供を申し出ます。

本人	氏　名	三重　太郎
	生年月日	昭和・（平成）　令和 ■■ 年 ■■ 月 ■■ 日生
	療育手帳に記載の住　所	〒000−0000 ●●市●●町●丁目●番地●
利用目的		（1）障害基礎年金診断書作成のため 2　特別児童扶養手当診断書作成のため 3　本人支援の参考とするため 4　その他（　　）
必要な情報		（1）知能（発達）検査結果（実施日、検査法、知能（発達）指数） 2　療育手帳判定結果（判定年月日、障がいの程度、次の判定年月） 3　その他（　　）
受け取り方法		1　三重県障害者相談支援センター窓口 （2）郵送　　＊返信用封筒（切手貼付、送付先記入）の提出が必要です。 ⇒送付先（いずれか一つに☒を入れてください） ☐ 療育手帳に記載の住所 ☑ 現住所（療育手帳記載住所と異なる場合） 〒III−IIII ■■市■■町■丁目■番地■　■■施設 ☐ その他（宛名：　　） 〒 3　その他（　　）

○申出書の提出時
・本人確認のための書類（療育手帳、マイナンバーカードの表面など）の提示が必要です。郵送で提出する場合は写しを同封してください。

○申出者
・障害者支援施設やグループホームの利用者で、本人や家族による記入が難しい場合は、職員による代筆が可能です。代筆にあたっては、本人の同意を得てください。
・「本人氏名」の右隣に「代筆：代筆者氏名（役職）」と記入してください（左記参照）。
・代筆者が“職員であること”がわかるもの（名刺や職員証など）を確認させていただきます（申出書を郵送で提出する場合は、名刺や職員証の写し等を同封してください）。

○申出者の電話番号
・日中連絡の取れる番号を記入してください。

○本人の住所
・療育手帳の「本人の欄」の「住所」（「連絡先」ではありません）と一致するようにしてください。

○受け取り方法が「郵送」の場合
・返信用封筒（普通郵便分の切手を貼り、送付先を記入したもの）を提出してください。
・送付先に　☑　を入れてください。

○現在の本人住所が療育手帳記載の住所と異なる場合（郵送）
・現住所（施設やグループホームの住所）を記入してください。