情報提供書交付申請書

　　　年　　　月　　　日

あて先（千葉市障害者相談センター）

　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

本人との続柄

　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所　〒　　―　　　　　　　　 県・市

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　 ※申請者の氏名欄を自署する場合は、押印省略できます。

貴所で実施した判定に係る情報の提供について、下記の通り申請します。

記

１　本人氏名

生年月日　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　日

住　　所　　　　□申請者住所と同じ（☑をつけた場合、住所の記入は不要）

２　情報の使用目的（○を付ける）

* 年金診断手続き
* 法定後見制度の手続き
* 障害者総合支援法にかかわる障害支援区分の認定調査
* 特別児童扶養手当の受給手続き
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　交付内容

・　知能検査結果

　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※郵送で情報提供書の送付ご希望の場合、下記を千葉市障害者相談センターまで郵送ください。　①住所氏名を記入し、84円分（簡易書留をご希望の場合は404円分）切手を貼った返信用封筒。

②本人の療育手帳の写し。

③申請者が本人ではなく保護者の場合、保護者の本人確認ができる書類（運転免許証、保険証等の写し）。保険証の写しの場合、記号・番号が分からないように黒塗り（記号 　 番号　　　 ）で消してください。