

情報提供依頼書（記入例）

年 月 日

千葉市西部児童相談所長（あて先）

依頼者名 千葉 太郎 印

※自署する場合、押印を省略できます

本人との続柄 父

日中、連絡のつく電話番号を記入

住所 千葉市〇〇区〇〇町〇〇

連絡先 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

私は、下記の目的により、児童の知能（発達）検査結果について情報提供を依頼します。

記

1 児童氏名・生年月日 千葉 花子 （〇〇年 〇〇月 〇〇日生）

2 使用目的 ※該当箇所に1つ〇をつけてください。

(1) 医療機関・療育機関での診断書作成のため

（特別児童扶養手当認定診断書・障害基礎年金診断書・その他_____）

(2) 医療機関・療育機関での受診の参考のため

(1) 以外で医療機関等を受診する場合は
こちらに〇をしてください。

(3) 家庭での養育の参考のため

3 必要な情報

知能（発達）検査結果

書類の送り先（ご自宅の住所と氏名）を返信用封筒に書き、必ず切手を貼ってください。切手がない場合、送付できません。

本書を下記まで持参または郵送してください。

261-0003 千葉市美浜区高浜3-2-3 千葉市西部児童相談所 診断支援班

ご用意（同封）していただくもの

①回答先の住所氏名を記入し、切手を貼付した返信用封筒

②対象児童の本人確認ができる書類（療育手帳、保険証、受給者証等）写し

連絡先：043-277-8821 ご不明点は左記（療育手帳担当）にお問い合わせください。