別記様式第3号

療育手帳所持者名簿

手帳番号	氏名（フリガナ）	生年月日	住　　所	管轄市町村	判定機関	障害程度 判定年月日	次回判定年度 書換申請状態	備考

別記様式第4号

療育手帳交付状況記録表

番号	申請書（進達書）受付年月日	本人		保護者			判定の記録		療育手帳			備考
		氏名（生年月日）	住所	氏名	住所	本人との続柄	判定年月日	障害の程度（総合判定）	交付年月日	番号		
	・　・ ・　・ ・　・	□年　月　日生）							年　月　日	熊本県第　号		
	・　・ ・　・ ・　・	□年　月　日生）							年　月　日	熊本県第　号		
	・　・ ・　・ ・　・	□年　月　日生）							年　月　日	熊本県第　号		
	・　・ ・　・ ・　・	□年　月　日生）							年　月　日	熊本県第　号		
	・　・ ・　・ ・　・	□年　月　日生）							年　月　日	熊本県第　号		
	・　・ ・　・ ・　・	□年　月　日生）							年　月　日	熊本県第　号		
	・　・ ・　・ ・　・	□年　月　日生）							年　月　日	熊本県第　号		
	・　・ ・　・ ・　・	□年　月　日生）							年　月　日	熊本県第　号		