

(様式第12号の1)

# 依 頼 書

知的障がい者相談判定会( ちてきしょう しゃそうだん はんていかい ねん がつ にちじっし けんさけっか )の検査結果を

下記により提供してください。

## 記

※ □にチェック✓をいれてください

<small>し</small> <small>よう</small> <small>もく</small> <small>てき</small> 使用目的	<small>てい</small> <small>き</small> <small>よう</small> <small>さき</small> <small>き</small> <small>かん</small> <small>とう</small> <small>めい</small> <small>しょう</small> 提供先の機関等の名称
<input type="checkbox"/> <small>しょうがいねんきんしんだんしよさくせい</small> 障害年金診断書作成のため	<small>いりようきかんめい</small> 医療機関名 <small>いしめい</small> 医師名
<input type="checkbox"/> <small>しよくぎようひようか</small> <small>しゅうぎようしえん</small> 職業評価および就業支援 のため	<small>しゅうぎよう</small> <small>せいかつしえん</small> <small>めい</small> 就業・生活支援センター名
<input type="checkbox"/> <small>ふくし</small> <small>りようけいかくさくせい</small> 福祉サービス利用計画作成 のため	<small>じぎょうしよめい</small> 事業所名
<input type="checkbox"/> <small>ふくし</small> <small>じぎょうしよ</small> <small>こべつ</small> 福祉サービス事業所の個別 <small>しえんけいかくさくせい</small> 支援計画作成のため	<small>ふくし</small> <small>じぎょうしよめい</small> 福祉サービス事業所名
<input type="checkbox"/> <small>かてい</small> <small>さいばん</small> <small>しよもう</small> <small>た</small> <small>しりよう</small> 家庭裁判所申し立て資料 <small>さくせい</small> 作成のため	<small>せいねんこうけんにんこうほうしえんだんたいめい</small> 成年後見人候補等支援団体名
<input type="checkbox"/> <small>た</small> その他	

ねん がつ にち  
年 月 日

ふくしまけんしょう しゃそうごうふくし しよちよう  
福島県障がい者総合福祉センター所長

ほんにん しめい  
(本人) 氏名 \_\_\_\_\_

じゅうしよ  
住所 \_\_\_\_\_

ほごしゃ しめい  
〔(保護者) 氏名 \_\_\_\_\_ 〕