別記第1号の2様式

ちてきしょうがいしゃふくしてちょう

知的障害者福祉手帳

りょういくてちょう

（療　育　手　帳）

熊　本　県

療育手帳番号及び交付年月日
熊本県　第　　号

写　真

4×3cm

年　月　日
交付

氏名
（　　年　月　日　生　）

熊本県

本　人　の　欄	
住　　所	
電話番号	
旅客鉄道（株）旅客運賃減額	

保　護　者　の　欄	
氏　　名	
住　　所	
電話番号	
続　　柄	

判　定　の　記　録		
障害の程度（総合判定）	判定年月日 次の判定年度 判定機関	年　月　日 年度

（予備欄）

裏面にお知らせがあります。

（予備欄）

（予備欄）

（予備欄）

教示

1　この処分について不服があるときは、この通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、熊本県知事に対して審査請求をすることができます。ただし、この通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過した場合は、正当な理由があるときを除き、審査請求をすることができなくなります。

2　この処分の取消しの訴えは、この通知を受けた日（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の送達を受けた日。以下同じ。）の翌日から起算して6か月以内に、熊本県を被告として（熊本県知事が被告の代表者となります。）提起することができます。ただし、この通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過した場合は、正当な理由があるときを除き、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

注　意　事　項

1　手帳の中に書かれている本人又は保護者の住所・氏名に変更があったときは、すぐに市福祉事務所又は町村役場へ届けてください。

2　この手帳の判定欄の「A1」「A2」「B1」「B2」の記号は障害の程度を示し、「A1」は最重度、「A2」は重度、「B1」は中度、「B2」は軽度の場合を各々示しています。

3　電車、バスなど公共交通機関の切符を割引運賃で買うときには、この手帳を提示するとともに乗車中もかならずこの手帳をお持ちください。

4「次の判定年度」内に、判定を受けなければ手帳が使えなくなる場合がありますので、市福祉事務所又は町村役場を経由し、福祉総合相談所又は児童相談所の再判定を必ず受けてください。

5　再判定を受けた場合は、判定年月日の翌日から新しい障害の程度が適用されます。