

小野町

[illegible]

療 育 手 帳

手帳番号

第 号

交付年月日

判 定 の 記 録

障害の程度

判定年月日

次回判定月

判定機関

	適用年月日	種 別	
年 金	・ ・		
	・ ・		
手 当			
日 常 生 活 用 具			
種 別	給付年月日	公費負担額	自己負担額
教 育 歴 ・ 施 設 入 所 状 況			
入 学（入 所）～ 卒 業（退 所）		学 校 ・ 施 設 名	
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			
年 月 日～ 年 月 日			

[illegible][illegible]