療育手帳再判定 電子申請入力フォーム

①利用登録、アドレス認証 (https://ttzk.graffer.jp/city-oita/smart-apply/apply-proced	lure/4502981217845330914)
②必要事項を入力し、申請	入力フォーム 申請者の情報 名前 <u>20</u> (^{保護者)}
申請を行う方(保護者)の氏名等を ご入力ください。	 名前(カナ) ◎周 (保護者) 電話番号 ◎周 田中に連絡が取れる電話番号を入力してください
	入力フォーム 判定調査票 ^{就学歴について 2010}
対象者の情報をご入力ください	選択してください ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓
	加配や支援学級などの利用がある場合は必要箇所に図を付けてください。 加配(保育園・幼稚園) 支援学級
申請が完了すると、 登録アドレス宛にメールが届きます。 トップページで申請内容や処理状況の確	□ 利用していない 療育の通院歴について き 現在、療育のトレーニングなどのため、病院へ通院していますか? 選択してください ✓
認ができます。	通院している病院名 産産 現在、通院している病院名をご記入ください。 通院回数について 産産 週1回,月1~2回 など…
ログイン方法、操作方法はこちら	

問い合わせ先:大分市障害福祉課 537-5786