

療育手帳記載事項変更届

年 月 日

都道府県知事・指定都市・中核市市長 殿

(届出者)

住所 〒

氏名

本人との続柄

電話番号

私は、下記のとおり変更したので届け出ます。

記

届出事由	住所変更 ・ 氏名変更 ・ その他 ()
異 動 日	

変更内容 (変更事項のみ記載してください)

		旧 (変更前)						新 (変更後)					
手 帳 所 持 者	フリガナ												
	氏 名												
	住 所	〒						〒 □届出者に同じ					
	施 設 等 の 名 称												
	電話番号												
	個人番号												
保 護 者	フリガナ												
	氏 名												
	住 所	〒						〒 □手帳所持者に同じ					
	生年月日	年 月 日						年 月 日					
	電話番号												
	続 柄												

既交付手帳の記載内容

手帳番号		交付年月日		障害の程度 (総合判定)	
------	--	-------	--	-----------------	--

援護の実施機関

旧		新	(変更日 年 月 日)
---	--	---	-------------

(注意事項) 個人番号は理由が転入等の場合は記入してください。