

(様式第5号)

療育手帳記載事項変更届

福祉事務所長 町村長 経由
児童相談所長 知的障害者更生相談所長 様

令和			年			月			日
----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

申請者氏名		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者
-------	--	--

療育手帳の記載事項に次のとおり変更がありましたので届けます。

変更前	ふりがな		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		
	本人氏名			年	月	日
	住所	〒				
	電話番号	()	—	手帳番号	第	号
	個人番号					

変更する記載事項該当するものすべてに✓をつけてください

- 本人 (氏名変更 住所変更 電話番号)
保護者 (氏名変更 住所変更 電話番号) 保護者変更

変更後の内容について変更箇所のみ記載ください

本人	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	() —
保護者	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	() —
	本人との続柄	

市町村記入欄

- ・番号確認書類：個人番号カード 通知カード 住民
その他 () 職権確認承諾
- ・身元確認書類：個人番号カード 障害者手帳 運転免許証
パスポート 保険証 診察券
その他 ()
- ・受付者：

判定機関記入欄

児	知	1	2	中	松	飯	諏	佐

市町村受理印

判定機関受理印

--	--