

(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 様 知的障害者更生相談所長			
年 月 日			
氏 名 _____ ㊞			
(区分：本人・保護者)			
年 月 日付けで下記のとおり療育手帳記載事項に変更がありましたので届けます。			
記			
手 帳 番 号	第 号	交 付 年 月 日	年 月 日
変 更 の 内 容		新 事 項	旧 事 項
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		
備 考			

(注 1) 記名押印に代えて署名することができます。

(注 2) この書類の書き方や書いてある内容がよくわからないときは、市町村の窓口でご相談ください。