（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		□本人　□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	□ 大正 □ 昭和 □ 平成 □ 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

市町村受理印	判定機関受理印

判定機関記入欄

児	知	1	2	中	松	飯	諏	佐