

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	
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

※市町村から判定機関への連絡事項	☐ 記載の個人番号は本人のものと相違ありません。	市町村受領印
	①確認年月日 年 月 日	
	②確認者	
	③確認方法 ☐ マイナンバーカード ☐ その他()	

判定機関記入欄

児	知	1	2	中	松	飯	諏	佐

判定機関受理印