

経	経 由 機 関	受 付 年 月 日
由	市町村名	年 月 日
	県福祉事務所名	年 月 日

療 育 手 帳 変 更 届 出 書

年 月 日

児 童 相 談 所 長 様
知的障害者更生相談所長 様

申請者

下記のとおり、療育手帳の記載事項等に変更がありましたので届け出します。

記

1 手 帳 番 号

2 変 更 内 容

3 変 更 年 月 日

年

月

日

事 項		旧	新
本 人	ふりがな 氏名		
	住所		
	個人番号		<div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div>
保 護 者	ふりがな 氏名	続 柄 ()	続 柄 ()
	住所		

※個人番号は変更があった場合のみ、記入してください。