

(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 _____ ④

(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。