（様式第５号）

療 育 手 帳 記 載 事 項 変 更 届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |

変更する記載事項に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　続柄）

保護者欄の削除を申し出る場合

　　□保護者欄削除　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**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  （援護の実施主体：　　　　　　　　　　　　　） | 市町村受領印 | 判定機関受領印 |