

(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		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		
	本人氏名			年	月	日
	住所	〒 _____ ー _____				
	電話番号	( _____ ) _____ ー _____	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	〒 _____ ー _____
	電話番号	( _____ ) _____ ー _____
保護者	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒 _____ ー _____
	電話番号	( _____ ) _____ ー _____
	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
---------------------------------------	--------	---------