療育手帳記載事項変更届

年　　月　　日

都道府県知事・指定都市・中核市市長　殿

（届出者）

住所　〒

氏名

本人との続柄

電話番号

**固定文言２**

**固定文言１**

私は、下記のとおり変更したので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 届出事由 | 住所変更 ・ 氏名変更 ・ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 異 動 日 |  |

変更内容（変更事項のみ記載してください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 旧（変更前） | | | | | | 新（変更後） | | | | | | |
| 手帳所持者 | フリガナ |  | | | | | |  | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | |  | | | | | | |
| 住　　所 | 〒 | | | | | | 〒　　　 　　　　　　　　□届出者に同じ | | | | | | |
| 施 設 等の 名 称 |  | | | | | |  | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |  | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 保  護  者 | フリガナ |  | | | | | |  | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | |  | | | | | | |
| 住　　所 | 〒 | | | | | | 〒　　　 　　　　　　□手帳所持者に同じ | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |  | | | | | | |
| 続　　柄 |  | | | | | |  | | | | | | |

既交付手帳の記載内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 手帳番号 |  | 交付年月日 |  | 障害の程度(総合判定) |  |

（注意事項）個人番号は理由が転入等の場合は記入してください。

**自由記載１**