

様式第2号

年 月 日

市福祉事務所長 様

(町村長)

届出氏名 (印)

電話番号 ()

療育手帳記載事項変更届

療育手帳の記載事項に次のとおり変更を生じたので、知的障害者療育手帳交付規則第7条第1項の規定により届け出ます。

本人	ふりがな 氏名	個人番号	生年月日	年 月 日	性 別	男・女
	住 所	〒			電 話	
保護者	ふりがな 氏名	個人番号	生年月日	年 月 日	続 柄	
	住 所	〒			電 話	
手帳の番号、交付年月日		第 号 (年 月 日交付)				
判 定 の 記 録						
障害の 程度	(総合判定)	合 併 障 害	(身体障害 種 級)	判定年月日		
				次の判定年月		
				判定機関		
記載事項変更届出理由及び内容						
本人	住所・氏名・その他	変更前内容				
保護者		変更年月日 年 月 日				

備考1 該当する変更事項に○印を付してください。

2 本人又は保護者欄は、変更後のものを記載してください。

3 施設入所の場合は、住所欄に施設名も住所とあわせて記入のこと。

管轄市町村