

療育手帳記載事項変更届出書

宮崎県知事 殿

年 月 日

届出者名(署名)

本人との関係 ( )

次のとおり変更しましたので届けます。

1. 療育手帳所持者

フリガナ				生年月日	年	月	日	歳
本人氏名								
個人番号								
療育手帳番号	中央・都城・延岡・宮崎県 第 号							

2. 変更内容 (太枠内、変更箇所のみ記入)

		新		旧	
本人	フリガナ				
	氏名	姓	名	姓	名
	住所	〒		〒	
	電話番号	( ) -		( ) -	
保護者	フリガナ				
	氏名	姓	名	姓	名
	住所	〒		〒	
	電話番号	( ) -		( ) -	
*市町村記入欄 台帳管理市町村の変更 → <input type="checkbox"/> 有 (下記を記入) <input type="checkbox"/> 無					
新:			旧:		
市・町・村			市・町・村		

※ 届受理市町村 (書換) → 旧管轄市町村 (保護者変更有の場合) → センター進達

※ 届受理市町村 (書換) → 管轄市町村 (本人変更有の場合) → センター進達

受理市町村受付印	管轄市町村受付印	旧管轄市町村受付印	判定機関受付印