（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 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

変更する記載事項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）　　　　[ ] 保護者変更

**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 | □ 記載の個人番号は本人のものと相違ありません。①確認年月日　　　　　　年　　　月　　　日②確認者③確認方法□マイナンバーカード　□その他(　　　　　) | 市町村受領印 |

|  |
| --- |
| 判定機関受理印 |

判定機関記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児 | 知 | １ | ２ | 中 | 松 | 飯 | 諏 | 佐 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |